



# **TERVEYTTÄ JA TOIMINTAKYKYÄ**

## Ryhmätoiminnan kehittäminen Sastamalan perusturvakuntayhtymässä

Arja Koivuranta

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2012  
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen  
ja johtamisen koulutusohjelma  
Ylempi AMK-tutkinto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

KOIVURANTA, ARJA: Terveyttä ja toimintakykyä.  
Ryhmätoiminnan kehittäminen Sastamalan perusturvakuntayhtymässä

Opinnäytetyö 68 s., liitteet 10 s.  
Huhtikuu 2012

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää terveyshyötymallin mukaista ryhmätoimintaa Sastamalan perusturvakuntayhtymän ennalta ehkäisevän terveydenhuollon aikuisneuvolassa. Tutkimustapana käytettiin toimintatutkimusta. Tutkimuskysymyksinä selvitettiin ryhmien ja terveydenhoitajien kokemuksia ryhmätoiminnasta.

Kehittämisprosessi toteutettiin tammikuusta 2011 joulukuuhun 2011. Toimintatutkimusta varten perustettiin työpajat, jotka tuottivat tietoa käytännön kehittämiseksi. Ryhmät pidettiin maaliskuun ja kesäkuun 2011 välisenä aikana. Terveystenhoitajat pitivät päiväkirjaa kokemuksistaan ryhmätoiminnasta. Ryhmiltä kerättiin kokemuksellista tietoa kyselyllä. Syyskuussa 2011 ryhmän jäsenten kokemuksia kysyttiin puhelimitse. Terveystenhoitajat palauttivat päiväkirjat kokemuksistaan syyskuussa 2011. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Muutosmatkalla oppimisen kautta asiakkaasta kehittyi omahoitoa toteuttava voimaantunut asiakas. Ryhmien kokemusten teemoiksi nousivat tavoitteellisuus, sosiaalisuus, asiakaslähtöisyys ja ryhmän tuki. Muutosprosessi käynnistyi ryhmien aikana ja jatkui ryhmien jälkeen omaehtoisesti. Terveystenhoitajat kokivat mielekkääksi pitää ryhmiä. Terveystenhoitaja kehittyi terveysneuvojasta terveysvalmentajaksi. Terveystenhoitajien kokemusten teemoiksi saatiin työn muutos, asiakaslähtöisyys, tavoitteellisuus ja myönteisyys.

Tutkimuksen johtopäätöksenä on, että ryhmätoiminta koetaan tarpeelliseksi palveluvalikoiman vaihtoehdoksi yksilökäynneille. Tutkimuksen kehittämiskohdeeksi nousee ryhmätoiminnan jalkauttaminen kaikkiin Sastamalan perusturvakuntayhtymän alueella neuvoloihin.

## ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences

Master`s Degree Programme in Development and Management of Health Care and Social Services

KOIVURANTA, ARJA: Health and Functional Capacity.

Development of Peer Group in The Sastamala Joint Municipal Authority for Social and Health Services

Master`s Thesis 68 pages, appendices 10 pages

April 2012

---

The aim of this thesis was to develop the function of peer groups which is in accordance with chronic care model in the adult welfare clinic of the preventive public health service in the Sastamala Joint Municipal Authority for Social and Health Services. The research method of the study was participatory action research. The experiences of the groups and public health nurses about the peer groups were researched in the study.

The development process was carried out between January and December in 2011. Workshops producing information to develop the practices were set up. Empirical information was collected from the groups and from the public health nurses. The research data was analysed using content analysis. Goal orientation, socialization, client orientation and peer support were the themes that arose from the experiences of the group. Change at work, client orientation, goal orientation and positive attitude were the themes that arose from the experiences of the public health nurses.

The development target that stood out from the study is the deployment of peer groups to all the welfare clinics in the area of the Sastamala Joint Municipal Authority for Social and Health Services.

---

Keywords: chronic care model, peer group, action research

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 SASTAMALAN PERUSTURVAKUNTAYHTYMÄ.....	7
2.1 Toimintaympäristön kuvaus.....	7
2.2 Organisaation strategia.....	8
2.3 Missio, visio ja arvot.....	10
3 RYHMÄTOIMINTA OSAKSI PALVELUTARJONTAA.....	12
3.1 Terveysshyötymallilla asiakaslähtöisyyttä .....	12
3.2 Terveysneuvojasta terveysvalmentajaksi .....	14
3.3 Jatkuvalle kehittämisellä laadukasta palvelua .....	15
3.4 Henkilöstö muutosta toteuttamassa.....	16
3.5 Oppiminen on muutosprosessi .....	19
3.6 Ryhmätoiminnalla tukea omahoitoon.....	21
3.7 Aikaisemmat tutkimukset .....	23
4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET SEKÄ MENETELMÄLLISET LÄHESTYMISTAVAT .....	27
4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset .....	27
4.2 Toimintatutkimuksellisen prosessin kuvaus .....	27
4.3 Ryhmätoiminnan pilotointi, mallintaminen ja levittäminen.....	28
4.4 Ryhmätoiminnan prosessi .....	34
4.5 Tutkimusaineisto ja sen analyysi .....	37
5 KOKEMUKSIA RYHMÄTOIMINNASTA .....	40
5.1 Ryhmien kokemukset ryhmätoiminnasta .....	40
5.2 Terveystoimintajien kokemuksia ryhmätoiminnasta .....	45
5.3 Ryhmien ja terveystoimintajien kokemuksia.....	48
5.4 Puhelinhaastattelusta kerätyt kokemukset.....	48
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	51
LÄHTEET .....	56
LIITTEET .....	59
Liite 1. Perusturvaorganisaatio .....	59
Liite 2. Vastuualueiden jako vastuuyksiköihin .....	60
Liite 3. Tavoitetaulukko .....	61
Liite 4. Palveluvalikoima .....	62
Liite 5. Seurantalomake .....	63
Liite 6. Ryhmätoiminnan kehittäminen .....	64
Liite 7. Ryhmätoimintamallin levittäminen.....	68

## 1 JOHDANTO

Sastamalan perusturvakuntayhtymän (Saspen) toiminta-ajatuksena on tuottaa terveyttä ja toimintakykyä ylläpitäviä ja edistäviä jäsenkuntien haluamia palveluja alueellisesti. Ennaltaehkäisevän terveydenhuollon tavoitteena on ryhmätoiminnan kehittäminen Saspen strategian mukaisesti. Väli-Suomen Kaste-ohjelmassa toteutetaan ”Potilas kuljettajan paikalle”, Potku-kehittämishanketta, jonka tavoitteena on kehittää ja edistää terveyshyötymallin mukaista toimintaa terveydenhuollossa sekä toimia valtakunnallisena pilottina. Saspe on mukana tässä hankkeessa, joka käynnistyi keväällä 2010 ja päättyy lokakuussa 2012.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ryhmätoimintaa Saspen strategian ja Potku -hankkeen tavoitteiden mukaisesti. Terveyshyötymallin tarkoituksena on laadukkaiden ja tarpeenmukaisten palveluiden hyvä saatavuus. Tavoitteena on asiakaslähtöisyyden ja valinnanvapauden parantaminen sekä terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy. Terveyspalvelujärjestelmässä kroonisten ja usein elintapoihin liittyvien tautien ennaltaehkäisy ja terveysvaikuttava hoito ovat keskeinen tulevaisuuden haaste. Väestöllä on runsaasti elintapoihin liittyviä terveysuhkia. Lisäksi pitkäaikaissairaat ovat usein monisairaita ja he tarvitsevat runsaasti terveyspalveluita. Elintapasairauksien lisääntyessä tarvitaan sekä yksilö- että ryhmäohjausta. Ryhmätoiminta nähdään yksilöohjausta täydentävänä toimintana. Ryhmä on olemassa, kun kaksi tai useampi ihminen määrittää itsensä ryhmän jäseneksi ja vähintään yksi ulkopuolinen henkilö tai ryhmä huomaa sen olemassa olon (Hoddinott, Allan, Avenell & Britten 2010).

Kehitettävässä ryhmätoiminnassa terveydenhoitajan rooli on asiakkaan tukeminen ja ohjaaminen. Perusajatuksena on, että asiakkailla on itsellään jo paljon tietoa terveydenhoidosta, terveellisistä elintavoista ja liikunnan merkityksestä. Ryhmiä ei muodosteta sairauksien perusteella vaan sen mukaan, että asiakkaalla on tarve muutokseen. Ryhmän jäsen on itse valintojen tekijä, motivoituu oman terveytensä hoitoon ja sitoutuu ryhmässä tekemiinsä tavoitteisiin. Tavoitteena on asiakkaan kannalta sairauksien ennaltaehkäisy ja ryhmässä saatu vertaistuki. Vuorovaikutuksessa ja yhdessä toimimalla motivaatio kasvaa. Ryhmässä asiakas saa tukea sekä ryhmän muilta jäseniltä että ryhmän vetäjältä.

Asiakas asettaa itse omat tavoitteensa ja arvioi niiden toteutumista ryhmätapaamisissa. Ryhmän tarkoitus on tukea asiakasta hänen muutosmatkallaan. Parhaimmillaan ryhmä jatkaa yhteisiä tapaamisiaan itseohjautuvana ryhmänä vielä terveydenhoitajien vetämien ryhmätapaamisten jälkeenkin. Pienten muutosten myötä, ikään kuin huomaamatta, myös tavoitteita saavutetaan.

Tässä opinnäytetyössä kerrotaan ryhmätoiminnan kehittämisprosessista, joka on toteutettu yhteistyönä Saspén Kiikoisten, Suodenniemen, Lavian ja Mouhijärven terveysasemien ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa. Opinnäytetyössä kuvataan ryhmätoiminnan pilotointi ja mallintaminen. Toimintatapojen muutoksen kautta on tavoitteena saada ryhmätoiminta terveydenhoitajien työvälineeksi. Tämän opinnäytetyön tuloksena on mallinnettu ryhmätoiminnan prosessi prosessikaavioksi. Tavoitteena on, että ryhmätoiminta tulee palveluvalikoimaan yhdeksi vaihtoehdoksi asiakkaille.

Opinnäytetyö on toteutettu kehittämishankkeena 28.1. – 19.12.2011 välisenä aikana. Ensin kuvataan kehittämishankkeen toimintaympäristö, Saspén strategia, missio, visio ja arvot. Ryhmätoiminnan kehittämiseen liittyvästä teoriasta kerrotaan terveyshyötymallista, terveysvalmentajasta, ryhmätoiminnasta, kehittämisestä, muutoksesta, oppimisesta ja aikaisemmista tutkimuksista ryhmätoiminnasta. Tutkimus- ja kehittämistehtävästä ja sen toteuttamisesta käsitellään tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset. Toimintatutkimuksellinen prosessi tuottaa tietoa käytännön kehittämiseksi. Sitten kuvataan ryhmätoiminnan pilotointi, mallintaminen ja levittäminen ja avataan ryhmätoiminnan prosessi. Lopuksi selvitetään tutkimusaineisto ja sen analyysi, ja viimeisenä kirjataan tutkimustulokset ryhmien ja terveydenhoitajien kokemuksista sekä puhelinhaastattelun tulokset. Tuloksia tarkastellaan verrattuna aikaisempiin tutkimustuloksiin ja teoriaan.

## 2 SASTAMALAN PERUSTURVAKUNTAYHTYMÄ

### 2.1 Toimintaympäristön kuvaus

Saspe on seudullinen terveydenhuollon sekä kotihoito- ja vanhushpalvelujen tuottaja. Toiminnan lähtökohtana on koko seutukunnan väestön terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, kannustaminen vastuullisiin elämäntapoihin sekä terveellisen ja viihtyisän elinympäristön turvaaminen.

Saspe aloitti toimintansa 1.1.2005. Nykyiset jäsenkunnat ovat Kiikoinen, Lavia, Punkalaidun ja Sastamala. Kuntayhtymän tehtävä on järjestää asukkailleen kansanterveyslain mukaiset terveydenhoitopalvelut, sosiaalihoitolain mukaiset kasvatus- ja perheneuvolapalvelut, vanhushpalvelut sekä ympäristöterveydenhuollon palvelut, joita ovat yleinen terveys- ja elintarvikevalvonta, elintarvikelaboratoriotutkimukset, eläinlääkintähuolto ja ympäristönsuojelu- sekä ympäristölupaviranomaispalvelut. Kiikoisten osalta vanhushpalvelut eivät kuulu kuntayhtymän tehtäviin. Kuntayhtymän alueella asuu n. 32 000 asukasta. Vakituista henkilökuntaa kuntayhtymässä on noin 650.

Kuntayhtymä on palvelujen tuottaja ja jäsenkunnat ovat palvelujen tilaajia. Jäsenkunta täsmentää tilaamansa palvelut kuntakohtaisessa palvelusopimuksessa, jonka liitteet ovat osa sopimusta. Jäsenkunnat valmistelevat palvelusopimusehdotukset yhteisesti sekä keskenään että kuntayhtymän edustajien kanssa. Tuottajalla on vastuu järjestää tilaajan ostamat palvelut.

Saspen jäsenkuntien valtuustot käyttävät yhtäpitävin päätöksin kuntayhtymän ylintä päätösvaltaa. Yhtymäkokous kutsutaan koolle siinä tapauksessa, että jäsenkuntien valtuustot tai toimielimet, joille päätösvaltaa on siirretty, eivät ole yhtymähallituksen päättämässä määräajassa saaneet jossakin niille kuuluvassa asiassa syntymään yhtäpitäviä päätöksiä. Saspen luottamustoimielimiä ovat perussopimuksen mukaisesti yhtymähallitus ja ympäristöjaosto. (Liite 1.)

Kuntayhtymän johtaja johtaa kuntayhtymän toimintaa. Kuntayhtymässä on 4 vastuualuetta:

1. avoterveydenhuollon palvelut, esimiehenä johtava ylilääkäri

2. koti-, laitos- ja vanhushpalvelut, esimiehenä koti- ja laitospalveluiden johtaja
3. ympäristöterveydenhuollon palvelut, esimiehenä terveysvalvonnan johtaja
4. hallinto- ja tukipalvelut, esimiehenä kuntayhtymän johtaja. (Liite 2.)

(Tervetuloa töihin – opas 2010.)

Palvelut tuotetaan asiakaslähtöisesti ja ammattitaidolla läheisyyden sekä saavutettavuuden periaatteella. Saspén toimipiste sijaitsee jokaisen jäsenkunnan alueella. Terveysasemat sijaitsevat Kiikoisissa, Laviassa, Punkalaitumella sekä Sastamalan Mouhijärvellä, Suodenniemellä, Vammalassa ja Äetsässä.

## 2.2 Organisaation strategia

Saspén strategian mukaan kuntayhtymän toiminta-ajatus on tuottaa terveyttä ja toimintakykyä ylläpitäviä ja edistäviä jäsenkuntien haluamia palveluja alueellisesti. Saspén visio on olla vuonna 2013 alueellinen terveyttä ja toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä palveluiden tuottaja. Vision mukaan Saspén toiminta on vaikuttavaa, tehokasta ja elämänhallintaa edistävää ja sillä on tyytyväiset asiakkaat, sitoutunut ja hyvinvoiva henkilöstö sekä toimintaan luottavat kunnat.

Saspén seuraavien vuosien strategisia painopistealueita on neljä:

1. hyvinvointi- ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat,
2. palvelujen laatu, vaikuttavuus ja saatavuus lisääntyvät,
3. ennaltaehkäisy,
4. yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa.

Saspén painopistealueita on avattu strategiakarttojen avulla, joista selviää miten painopistealueet pyritään saavuttamaan. Tasapainotetussa mittaristossa, Balanced Scorecardissa (BSC) organisaatiota tarkastellaan neljästä eri näkökulmasta: asiakkaan näkökulmasta, vaikuttavuuden näkökulmasta, prosessien näkökulmasta ja henkilöstön näkökulmasta. Kustakin näkökulmasta on luotu strategiset tavoitteet, kriittiset menestystekijät, avainmittarit, tulostavoitteet ja toimin-



tasuunnitelma. (Sastamalan perusturvakuntayhtymän strategia vuoteen 2013, 7 – 11.)

Strategia luo suunnan, jota edetään tietäen, mitä asioita painotetaan ja mitä ei. Tiivistäminen kirkastaa strategiasuunnitelman strategisiksi ajatuksiksi. Strateginen ajattelu edellyttää kykyä nähdä menneisyyteen, hyödyntää kokemusta ja hiljaista tietoa. Organisaatio ei voi luoda tulevaisuutta ymmärtämättä juuriaan. Strateginen ajattelu syvenee, jos osaamme nähdä kokonaisuuksia ylhäältä alaspäin. Toimialojen raja-aitojen poistuminen, yksityiskohtien ja käytännön toimien ymmärtäminen ovat haasteita tuloksen tekemiseen. Strategisen ajattelun oppimismahdollisuudet löytyvät sivusuunnasta, tätä edustaa muilta oppiminen. Ne organisaatiot, jotka pystyvät näkemään yli tulevaisuuden ja luomaan haluaansa tulevaisuutta, ovat strategisen ajattelun eliittiä. (Santalainen 2009, 18 – 22.)

Strategia antaa monipuolisen viitekehyksen organisaation ja henkilöstön johtamiseen ja kehittämiseen (Kamensky 2008, 13). Organisaatiot on perustettu jostakin tehtävää varten, ne pyrkivät tyydyttämään ihmisten tai organisaation tarpeita muuttuvassa maailmassa käyttämällä toimintaansa tiettyjä resursseja. Strategian avulla organisaatio pystyy parantamaan toimintaansa. Organisaatio pystyy kohdistamaan huomion paremmin oikeisiin tarpeisiin ja asiakkaisiin, huomaamaan tarvittavat muutokset ajoissa ja tehostamaan resurssien oikeata kohdentamista. (Kamensky 2008, 18.)

Menestyneet organisaatiot noudattavat strategialähtöisen johtamisen periaatteita. Strategia kuvataan operatiivisina käsitteinä ja organisaatio mukautetaan strategiaan. Strategia tehdään osaksi jokaisen työntekijän päivittäistä työtä. Strategia tehdään jatkuvaksi prosessiksi ja muutokset käynnistyvät ylimmän johdon toimesta. Usein käy niin, että missiosta, visiosta ja strategiasta kyllä kerrotaan työntekijöille, mutta niiden merkitystä heidän työnsä kannalta ei kerrota. (Kaplan & Norton 2004, 13 – 25.)

Strategia kehittyy ja sitä kehitetään koko ajan, jotta se vastaa ulkoisen ympäristön ja sisäisten toimintojen muuttuvia olosuhteita. Strategia on organisaation toimintasuunnitelma. (Kaplan & Norton 2004, 54.) Strategialla tarkoitetaan muuttaman sellaisen toimintatavan valintaa, jossa organisaatio on yliverainen ja

joiden avulla se erottuu kilpailijoistaan. Missio ja visio määrittävät organisaation yleisen suunnan ja tavoitteet. Ne kertovat millainen organisaatio on ja mihin se pyrkii. Nämä eivät kuitenkaan riitä ohjaamaan päivittäisiä toimintoja ja resurssien kohdistusta. Organisaation missio ja visio saadaan toimimaan, kun luodaan strategia sille, kuinka missio ja visio saavutetaan. (Kaplan & Norton 2004, 57.)

Strategiasta tulee viestiä niin, että organisaation jokainen työntekijä ymmärtää, mistä on kyse. Jokaisen työntekijän on nähtävä, missä ollaan ja mihin on keskittävä voimat. Selkeä etenemissuunta motivoi henkilöstöä. (Kim & Mauborgne 2007, 119.) Saspen strategia tuodaan jokaiselle työntekijälle tutuksi. Kehityskeskustelussa käytetään lomaketta, johon työntekijä kirjaa Saspin strategian ja oman vastualueen tavoitteet strategian mukaisesti ja vielä mitä se tarkoittaa omassa yksikössä. Näin jokaisen työntekijän on itse tutustuttava strategiaan ja perehdyttävä siihen niin paljon, että pystyy tekemään omat tavoitteensa strategian mukaisesti. Keskustelussa kirjataan omat tavoitteet sekä mitä toimenpiteitä se edellyttää, että henkilö voi saavuttaa asettamansa tavoitteet. Näin strategia saadaan elämään jokaisen työntekijän omassa työyksikössä ja työssä. Kehityskeskustelussa palataan myös edellisen vuoden tavoitteisiin ja arvioidaan onko tavoitteet saavutettu.

### 2.3 Missio, visio ja arvot

Strategian lähtökohtana on organisaation perustehtävä eli missio, joka määrittää sen miksi organisaatio on olemassa. Perustehtävä ja siihen liittyvät ydinarvot ovat hyvin pysyviä. Arvot kertovat mitkä asiat ovat organisaatiolle tärkeitä. (Kaplan & Norton 2004, 54 – 55.) Saspin perustehtävä on ollut Saspin perustamisesta 1.1.2005 alkaen tuottaa terveyttä ja toimintakykyä. Toiminta-ajatusta on sittemmin täydennetty lauseeksi: ”Tuottaa terveyttä ja toimintakykyä ylläpitäviä ja edistäviä jäsenkuntien haluamia palveluja alueellisesti”. Saspin arvot avoimuus, asiakaslähtöisyys, ammatillisuus, tasapuolisuus ja vastuullisuus ovat olleet Saspin ydinarvoja alusta alkaen. (Sastamalan perusturvakuntayhtymän strategia vuoteen 2013, 7 – 8.)

Organisaation visio on tulevaisuudenkuva, joka määrittää organisaation suunnan ja auttaa työntekijöitä ymmärtämään, miksi heidän tulee toimia osana organisaatiota. Visio kertoo millainen organisaatio haluaa olla. Visio laittaa organisaation liikkeeseen siirtäen sen missiosta ja ydinarvoista strategiaan, joka on prosessin seuraava vaihe. (Kaplan & Norton 2004, 54 – 55.) Saspén visio on lyhyesti terveyttä ja toimintakykyä. Organisaatio haluaa olla alueellinen terveyttä ja toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä palveluiden tuottaja. Saspén toiminta halutaan nähdä vaikuttavana, tehokkaana ja elämänhallintaa edistävänä. Pyritään siihen, että arvojen mukaisesti Saspella on tyytyväiset asiakkaat sekä sitoutunut ja hyvinvoiva henkilöstö. Visiossa myös kunnat luottavat Saspén toimintaan. (Sastamalan perusturvakuntayhtymän strategia vuoteen 2013, 7.)

Jotta voidaan puhua laadukkaasta organisaatiosta, on laatu vietävä läpi koko organisaation perusarvoista lähtien. Laadukkaalla organisaatiolla on visio tulevaisuudesta. Hyvä visio on motivoiva ja innostava. Organisaatiolla on missio, tietty tehtävä ja päämäärä. Missio on tavallaan organisaation toiminta-ajatus, joka toteutuu strategian avulla. Strategia ohjaa toimintaa ja prosesseja, mitä selkeämmin se on muotoiltu, sitä paremmin se on toteutettavissa ja vietävissä läpi organisaation. (Lecklin 2002, 37 – 41.)

Saspén henkilöstö on sitoutunutta ja hyvinvoinnista on pidetty huolta arvojen mukaisesti. Arvojen mukainen avoimuus näkyy mm. siinä, että henkilöstö otetaan mukaan päätöksentekoon ja että henkilöstölle kerrotaan tulevista muutoksista heti, kun niistä tiedetään.

### 3 RYHMÄTOIMINTA OSAKSI PALVELUTARJONTAA

#### 3.1 Terveysyhyötymallilla asiakaslähtöisyyttä

Asiakas on usein sivuroolissa hoidossaan ja palveluiden saatavuudessa on ongelmia. Asiakkailta on niukasti valinnanvapautta ja mahdollisuutta vaikuttaa. Sairauksien hoito ja ennalta ehkäisy kaipaa tehostamista. Henkilöstöä ei ole riittävästi ja työtä on paljon, uhkana on, että väki väsyä ja siirtyä muualle. (Mäntyranta 2010.) Resurssit on saatava riittämään poistamalla päällekkäisyyksiä. Sairauksien ennaltaehkäisy on tarpeellista. Tehokkaan erikoissairaanhoidon rinnalle tarvitaan toimiva perusterveydenhuolto. (Risikko 2010.) Hyvä ennalta ehkäisevä työ perusterveydenhuollossa ehkäisee sairauksien syntyä ja näin vähentää erikoissairaanhoidon tarvetta.

Terveyskeskuksen perustehtävä on terveyshyödyn tuottaminen ja sen mukaisen toiminnan kehittäminen. Terveysyhyödyn on oltava terveyskeskuksen toiminnan ohjaava ajatus ja pääponnistelut on kohdistettava sitä tuottaviin toimiin. On painotettava terveyshyödyn tuottamista ja asiakkaan aseman vahvistamista. Terveysyhyödyn tuottamiseen käytetään kansainvälisesti testattua ja vaikuttavaksi tutkittua pitkäaikaissairaiden hoidon ja -ehkäisyn toimintamallia, Chronic care model (CCM) ns. terveyshyötymallia. (Risikko 2010.)

Terveysyhyötymalli oli kehitettävä, koska perusterveydenhuolto ei enää pystynyt vastaamaan kroonisten sairauksien lisääntymiseen. Useilla pitkäaikaissairailta on monia sairauksia ja se aiheuttaa terveydenhuollolle erityishaasteen. Terveysyhyötymallin kehittäjät huomasivat, että pitkäaikaissairaiden hoito on sairaus- ja lääkärikeskeistä ja reaktiivista, siis reagoidaan, vasta kun oire ilmenee. (Potku -hanke 2010 – 2012.)

Terveysyhyötymallin tavoitteena on parantaa asiakaslähtöisyyttä ja valinnanvapautta. Terveysyhyötyä tuottavia palveluja on oltava kaikkien saatavilla. Terveysyhyöden edistämien ja sairauksien ehkäisy on oltava toiminnan perusta. Terveysyhyötymallissa asiakas on keskiössä, asiakkaalla on valinnanvapaus valita asiakaslähtöisestä palveluvalikoimasta hänelle sopiva malli terveyden edistämisek-

si. Asiakkaan omahoitoa korostetaan ja asiantuntijoiden rooli on tukea asiakasta tavoitteiden saavuttamisessa. (Mäntyranta 2010.)

Terveysshyötymallissa yhteisö tekee linjauksia ja suuntaa voimavaroja terveyttä edistävästi. Palvelujen tuottajan tulee kehittää palveluvalikoimaa ja tukea asiakkaan omahoitoa. Tavoitteena on tuloksellinen yhteistyö asiakkaan ja ammattihenkilön välillä. Tuloksena yhteistyöstä on voimaantunut asiakas, joka on itse vastuussa omahoidostaan. (Mäntyranta 2010.) Terveys nähdään asiakkaan arjessa pärjäämisenä (Holmberg-Marttila 2011). Voimaantunut asiakas on motivoitunut itsensä hoitamiseen, hänellä on riittävästi tietoa ja taitoa tehdä omaa terveyttä koskevia päätöksiä.

Terveysshyötymallissa terveystakeskuksen toimintaa ohjaa eniten hoidontarpeessa olevien ihmisten aktiivinen etsiminen, ohjaaminen ja vahvistaminen. Keskeinen toimija on aktiivinen asiakas ja ennakoiva ja valmistautunut hoitotiimi. Tavoitteena on asiakkaan aseman vahvistaminen. Yksi tärkeimmistä siihen vaikuttavista tekijöistä on potilaan omahoidon tukeminen. (Risikko 2010.) Terveystdenhuollon ammattilaiset ovat tekemisissä asiakkaan kanssa vain muutaman tunnin vuodessa, loput ajasta asiakkaat hoitavat itse itseään (Holmberg-Marttila 2011).

Terveysshyötymallin tavoitteena on parantaa hoidon laatua ja tuloksia. Samalla pyritään hillitsemään kustannusten nousua käyttämällä resurssit mahdollisimman tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti terveysshyödyn tuottamiseen. Mallilla halutaan myös siirtyä ennakoivaan ja kokonaisvaltaiseen hoitoon. Terveystdenhoitajan tehtävä on asiakkaan omahoidon tukeminen. Asiakas määrittää yhdessä hoitajan kanssa hoidon tavoitteet siten, että hän voi niihin myös sitoutua. Terveystdenhoitaja kulkee asiakkaan rinnalla tukijana. (Muurinen 2010, 43.) On tärkeää, että palveluvalikoimassa on erilaisia mahdollisuuksia valita itselle sopiva ammattilaisen tuen muoto. Jollekin yksilöllinen käynti terveytdenhoitajan luona sopii paremmin kuin ryhmässä käynnit.

### 3.2 Terveysneuvojasta terveysvalmentajaksi

Terveysvalmennus on uusi tapa voimaannuttaa ja motivoida asiakas omahoitoon. Voimaannuttava vuorovaikutus asiakkaan ja terveydenhoitajan välillä tuo asiakkaan keskiöön. Voimaannuttava työote auttaa asiakasta puhumaan itselleen tärkeistä asioista ja huomaamaan omat keskeiset vahvuudet ja haasteet. Asiakas pystyy asettamaan itselleen hyviä tavoitteita ja ottamaan pieniä askelia kohti muutosta. Voimaannuttava vuorovaikutus vahvistaa myös asiakkaan pysyvyyden tunnetta. Voimaannuttava työote on palkitsevaa sekä asiakkaalle että ammattilaiselle. (Kuronen 2010.)

Omahoito on asiakkaan itsensä toteuttamaa, ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelemaa ja kulloiseenkin tilanteeseen parhaiten sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa. Omahoidossa painotetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja kykyä tehdä itseään koskevia päätöksiä. Ammattihenkilö toimii valmentajana omahoidon tukemisessa. Asiakas ottaa vastuun omista ratkaisuksistaan. Omahoidon on todettu vaikuttavan myönteisesti elämänlaatuun ja vähentävän terveydenhuollon palvelutarvetta. (Routsalo & Pitkälä 2009, 5 – 6.)

Terveydenhoitaja on valmentaja, joka on tasavertainen asiakkaan kanssa ja tukee hänen omahoitoaan. Hoidon suunnittelu lähtee asiakkaasta ja yhdessä ammattilaisen kanssa hoito räätälöidään juuri asiakkaalle sopivaksi. Ammattihenkilö tukee, kannustaa ja rohkaisee asiakasta. Ammattilainen on rinnalla kulki ja tarvittaessa auttaja. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija, joka ottaa itse vastuun toiminnastaan. Voimaantuminen on asiakkaasta itsestään lähtevä prosessi, joka on yhteydessä asiakkaan kykyihin, vaikutusvallan lisääntymiseen, mahdollisuuksiin ja hyvinvointiin. Voimaa ei voi antaa toiselle. Voimaantuminen auttaa asiakasta ratkaisemaan omat terveysongelmansa ja säätelemään omia voimavarojaan. Voimaantunut asiakas kykenee asettamaan ja saavuttamaan tavoitteita sekä ottamaan vastuuta elintavoistaan. (Routsalo & Pitkälä 2009, 7 – 13; Siitonen 1999, 91.)

Ammattihenkilön rooli on lähinnä valmentajana toimiminen silloin, kun asiakkaalla on hoitosuunnitelma ja hän on valmis sitä toteuttamaan. Ammattihenkilö tukee asiakasta henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa ja myös pienryhmien

omahoidon tukemisesta on hyviä tuloksia. Ryhmässä asiakkaat saavat vertais-tukea. Voimaantumista tukee ammattihenkilön taito kuunnella, asiakas tekee itse ratkaisunsa ammattihenkilön kysymysten havahduttamana. (Routsalo & Pitkälä 2009, 25 – 29.) Asiakaslähtöinen toimintatapa vaatii onnistuakseen terveydenhuollon kaikkien ammattiryhmien yhteistyötä ja toimintakulttuurin muutosta. Uudenlaiset avaimet hoidon vaikuttavuuteen ovat asiakkaan valmentaminen omahoitoon ja hänen elämäntapamuutoksensa tukeminen. (Routsalo & Pitkälä 2009, 3.)

Terveydenhoitaja kuuntelee aktiivisesti ja esittää kysymyksiä, joiden kautta asiakas itse löytää vastauksia. Terveydenhoitaja ei ole tiedon jakaja, vaan terveydenhoitaja kehittyy terveysneuvojasta terveysvalmentajaksi. Voimaannuttavassa vuorovaikutuksessa sekä asiakas että terveydenhoitaja kehittyy ja kokee oivaltamista.

### 3.3 Jatkuvalle kehittämisellä laadukasta palvelua

Kehittäminen on välttämätöntä resurssien riittävyyden takia. Tarvitaan lisää mahdollisuuksia asiakkaille palveluvalikoimaan. Kehittämisen periaate lähtee siitä, että kehitys tapahtuu aktiivisesti kehittämällä ja ongelmia ratkaisemalla. Jatkuva kehittäminen vaatii organisaatiolta uskoa kehittämiseen. Kehittämistä voidaan tehdä työryhmissä, jotka on varta vasten koottu tiettyä hanketta varten. Tärkeää on, että henkilöstö on mukana kehittämistyöryhmässä. Näin työntekijät itse osallistuvat entistä paremmin kehittämiseen ja sitoutuvat uusiin työtapoihin. (Lillrank 1998, 137 – 139.)

Laadun ylläpitämiseksi toimintaa on jatkuvasti ja systemaattisesti kehitettävä. Kehittämisen yhtenä tavoitteena on asiakastyytyväisyyden lisäys. Laadukas toiminta on asiakkaan tarpeiden mukaisesti suunniteltu ja laadukas toiminta on hyödyllistä (Lillrank 1998, 7). Laatua ei voi määritellä, mutta sen tietää, kun sen kokee. Laatu liittyy ihmisen ja luomiensa asioiden ja niiden käyttäjän välisiin suhteisiin. Laatu ilmenee kokemuksena vasta jälkikäteen. Kansanomaisesti ajateltuna laadun tekeminen on sama kuin hyvän tekeminen. Laadun kriteeriksi

voidaan sanoa, että asiakas on saanut mitä halusi. (Lillrank 1998, 13.) Asiakastyytyväisyys ei kuitenkaan ole itsetarkoitus, johon pitää pyrkiä hinnalla millä hyvänsä. Organisaation kannalta laadulla tarkoitetaan asiakkaan tarpeiden täyttämistä tehokkaasti ja kannattavalla tavalla. Laatu liittyy myös toiminnan jatkuvaan parantamiseen ja kehittämiseen. (Lecklin 2002, 18 – 19.)

Henkilöstön on tunnettava uusi toimintatapa omakseen ja oltava valmiita muutokseen. Tulos on sitä parempi, mitä aiemmin henkilöstö on mukana kehittämistyössä. Kun henkilöstö saa vaikuttaa ryhmätoiminnan kehittämiseen, on kunniaasia, että kehittämistehtävä täyttää sille asetetut vaatimukset ja tavoitteet. (Lecklin 2002, 218.) Tämä kehittämistyö on tehty yhdessä henkilöstön kanssa ja kehittämistyöryhmä on kokoontunut työpajan merkeissä säännöllisesti koko tutkimuksen ajan suunnitellen ja arvioiden.

Ryhmätoiminnan kehittäminen ei pääty sen käyttöönottoon, vaan toimintaa on valvottava ja asiakastyytyväisyyttä on seurattava. Asiakkaiden tarpeita on kuunneltava ja ryhmätoiminnan käyttöönoton jälkeenkin säilyy vastuu jatkuvasta kehittämisestä. Organisaation oma toiminta elää ja muuttuu kaiken aikaan. Toiminnan kehittäjän lähtökohtana on oltava, että asiat voidaan aina tehdä paremmin. (Lecklin 2002, 224 – 226). Kehittäminen tarkoittaa muuttumista. Uudistushakuisuus ja avoin mieli auttaa näkemään mahdollisuuksia ja kehittämään ideoita. Positiivinen, rakentava, mutta myös terveesti kriittinen asennoituminen muutoksiin vie kehitystä eteenpäin. (Lecklin 2002, 275.)

Kehitystyössä on oltava kärsivällisyyttä, sillä tulokset syntyvät viiveellä. Kehittämistoiminnalle on annettava näkyvyyttä ja onnistuneesta kehittämisestä on tiedotettava. Toiminta on dokumentoiva hyvin ja koulutusta ja tukea on oltava saatavilla, jotta ryhmätoiminnan käyttöönottokynnys saadaan matalaksi. (Lecklin 2002, 221 – 222.)

### 3.4 Henkilöstö muutosta toteuttamassa

Muutos ei ole helppoa ja siksi suuri osa muutoshankkeista voi epäonnistua. Muutos on nähtävä mahdollisuutena. Syy muutosprosessin epäonnistumiselle



voi olla se, että syy muutokselle ei ole riittävän selkeä. Muutos on usein liian harvojen käsissä. On tärkeää, että riittävän moni henkilöstöstä on mukana muutosprosessissa ja kokevat muutoksen omakseen sekä sitoutuvat viemään muutoksen läpi. Jotta muutokset voivat tapahtua, on oltava selvillä mitä tavoitellaan. (Kilpinen 2008, 207 – 208.) Muutos voi koskea kasvun lisäämistä, tehottomuuksien poistamista tai palveluiden laadun parantamista, tehtävien uudelleenjakoa tai toimintatapojen päivittämistä (Kotter & Rathgeber 2008, 132). Jatkuva muutos vaatii yksilöltä paljon, työstä on tullut jatkuvaa oppimista (Sydänmaanlakka 2007, 27).

Organisaatiolla pitää olla selkeä visio, missio ja strategia, jotka vastaavat siihen, mihin se on menossa, miksi se on olemassa ja miksi se tulee menestymään. Onnistuneesti muotoiltu visio auttaa muutoksen hyväksymisessä, koska sen avulla voidaan perustella, miksi on muututtava. (Kilpinen 2008, 36; Mattila 2006, 99.) Organisaation strategia ei saa jäädä salaisuudeksi. Hyvä viestintä on tärkeä muutoksen läpiviemisessä. Työntekijöiden on tiedettävä mitä asioita heiltä odotetaan, mihin suuntaan heidän tulee kehittää yritystä ja omaa toimintaansa. Nopeasti muuttuva toimintaympäristö vaatii strategian tarkastelua ja uudistamista. Tavoitteena on, että henkilöstö inspiroituu toteuttamaan strategian ydinkohtia ja innostuu jalostamaan sitä. (Kilpinen 2008, 96 – 97; Mattila 2006, 102.)

Ihmiset ovat vaativampia ja haluavat tietää, minkä tavoitteen eteen he työskentelevät. Organisaation tavoitteiden ja tarkoituksen on oltava inspiroivia, jotta parhaat työntekijät pysyvät motivoituneina ja uskollisina. Ihminen, joka on pakotettu noudattamaan strategiaa, toteuttaa sitä pienimmällä mahdollisella liekillä, eläen rajoitteidensa kautta. Sen sijaan ihminen, joka on inspiroitunut, noudattaa organisaation strategiaa luomalla siihen lisää, eläen oman potentiaalinsa kautta. Organisaation tavoitteena on kehittää suorituskykyä kasvattamalla jokaisessa yksilössä elävää osaamispotentiaalia. (Kilpinen 2008, 10 – 11.)

Myönteinen ihminen kasvaa koko ajan kohti muutosta. Hyväksyvä suhtautuminen auttaa kokemaan muutoksen mielihyvää tuottavana. Monesti on ahdistavaa, koska muutoksia tapahtuu paljon ja useita muutoksia yhtä aikaa. Muutokset ovat joskus monimutkaisia ja aina on kiire alkaa muutos ennen kuin edellinen on saatu toteutettua. Usein rutiinit ja rakenteet pitävät organisaatiota pys-

tyssä, mutta estävät kaiken uuden syntymisen. Pitää myös olla aikaa pysähtyä ja miettiä muutoksen merkitystä. Muutosta kohtaan liittyy pelkoja, osa peloista johtuu siitä, että joutuu luopumaan jostakin. Muutosta ei kuitenkaan saada aikaan ellei myös osata luopua jostakin. Rutiineista on osattava luopua ja on uskottava, että muutos on mahdollisuus. Muutos lähtee ongelman tunnistamisesta ja konkreettisista, vaikka pienistäkin päätöksistä asian parantamiseksi. Organisaation muuttuminen edellyttää myös sen jäsenten toiminta- ja ajattelutapojen muutosta. On tiedostettava tarve muuttua ja sitten toteutettava muutos. Muutoksen myötä on poisopittava vanhasta ja omaksuttava uutta. Muutoskykyinen organisaatio luo jatkuvasti jotakin uutta ja strategia on jatkuvaa haastamista ja rakentamista. (Juuti & Virtanen 2009, 124 – 127; Kilpinen 2008, 75 – 76; Mattila 2006, 16; Sydänmaanlakka 2007, 259 – 261.)

Muutos uhkaa aina mukavuusaluetta, koska emme voi tietää, mitä muutos tuo mukanaan. Siksi muutostilanteissa tunteet aktivoituvat ensimmäisenä. (Kotter ym. 2008, 8.) Ajattelutavan muutos saattaa auttaa muuttamaan käytöstä ja siten johtaa parempiin tuloksiin. Ensin on kerättävä tietoa ja analysoitava sitä. Tieto on esitettävä loogisesti, että ajattelutapa muuttuisi. Kun ajattelutapa on muuttunut, se saattaa vuorostaan muuttaa käyttäytymistapaa. (Kotter ym. 2008, 128.)

Tunteiden muuttuminen saattaa muuttaa käytöstä vielä enemmän. Kokemukset auttavat muuttamaan tiettyihin tilanteisiin liittyviä tunteita ja tunteiden muuttuminen puolestaan voi johtaa käytöksen muuttumiseen. (Kotter ym. 2008, 128.) Usein tunteet jyräävät ajattelun. Ihmiset ovat valmiimpia muuttamaan itseään ja tekojaan pikemminkin pakottavien kokemusten kuin analyysin ja tiedon perusteella. Kyky käsitellä muutosta on yhä tärkeämpi taito jokaiselle organisaation työntekijälle, ei vain johdolle. (Kotter ym. 2008, 133.)

Luovuus ja oppiminen vaativat ympärilleen ilmapiirin, jossa uskalletaan epäonnistua. Organisaatio, joka uskoo työntekijöiden kasvuun ja oppimiskykyyn enemmän kuin valmiiseen osaamiseen, uskaltaa myös yrittää uutta. Tekemällä oppii. Jos koskaan ei tee mitään, mitä ei ole aikaisemmin tehnyt, kukaan ei myöskään saa mitään uutta aikaiseksi. Epäonnistumisen ja uupumisen pelko saa väistämään uusia tilanteita, kun taas usko omiin kykyihin ja etenemismahdollisuuksiin voimaannuttaa. (Kilpinen 2008, 95; Mattila 2006, 104.) Organisaatio

tion ehkä tärkein ominaisuus on muutosvalmius ja uusiutumiskyky (Sydänmaalakka 2007, 224).

Onnistunut muutos työtavoissa on yhteiselle muutosmatkalle lähtemistä. Matkalle lähdettäessä ei kukaan voi tietää mihin päädytään. Muutosmatka on oppimisprosessi. (Juuti & Virtanen 2009, 166 – 167.) Työelämän muutokset edellyttävät henkilöstöltä yhä moninaisempaa osaamista, moniammatillisuutta ja muutoksisuutta. Osaamista on jatkuvasti pidettävä yllä tai uudistettava muuttuvien työtehtävien tai työn kehityksen myötä.

### 3.5 Oppiminen on muutosprosessi

Aikuinen oppii siinä missä nuorikin. Hänellä on aikaisempaa tietoa ja taitoa sekä kokemusta. Uuden oppiminen rakentuu aikaisemmin opittuun ja tämä helpottaa oppimista. Aikuinen on motivoitunut ja haluaa oppia, mutta miten saada tieto paremmin käyttöön (Lonka 2001, 121). Todellinen oppiminen tarkoittaa älyllisen ja emotionaalisen muutosprosessin käynnistämistä ihmisen mielessä (Lonka 2001, 104). Oppimisessa on kyse yksilössä tapahtuvasta muutoksesta (Ruohotie 1998, 136). Oppiessa löydetään uusia tapoja käsitteellistää ja jäsentää jo olemassa olevaa tietoa. Jotta toimintakäytännöt voisivat muuttua, elämänhistorian aikana syntyneet kokemusrakenteet on tiedostettava ja niitä on arvioitava kriittisesti. (Ruohotie 1998, 12 – 15.)

Oppiminen ja tieto saavat arvonsa vasta, kun niitä käytetään tai sovelletaan jonkin tavoitteen toteuttamiseen (Ruohotie 1998, 139). Itseohjautuvan oppimisen täytyy olla hyvin organisoitua. Oppimisen pitää lähteä ymmärtämisen logiikasta, sisältöjen kautta. Tavoitteet on ensin mietittävä tietyllä tasolla. Sen jälkeen voidaan miettiä miten tavoitteisiin päästään. Ryhmän vetäjän on mietittävä virikkeitä ja ongelmia, jotka auttavat herättämään mielekkäitä kysymyksiä ja tavoitteita. Oppiessa rakennetaan yhdessä jotakin olennaista, haetaan tietämisen rajoja ja syvempää ymmärrystä. Ryhmän vetäjän on kuitenkin tiedettävä mihin ollaan menossa ja pystyttävä hallitsemaan aloittamaansa prosessia. (Lonka 2001, 121 – 122.) Itseohjautuva asiakas käyttää muuttuneita tietoja hy-

väkseen pohtiessaan, miten hän itse voi muuttaa omaa elämäänsä (Ruohotie 1998, 27).

Asiakkaiden vaatimukset kasvavat jatkuvasti. Tunne- ja ihmissuhdetaidot ovat tärkeitä asiantuntijoille, ryhmän vetäjille. Heidän työnsä on haastavaa paitsi tiedollisesti myös emotionaalisesti. On pystyttävä kestämaan painetta ja stressiä. (Lonka 2011, 101.) Luennointi ei mekaanisesti tuota oppimista. Ihminen tuo jokaiseen tilanteeseen mukanaan aikaisemmat tietonsa, kokemuksensa, harha-luulonsa, unelmansa ja uskomuksensa. Tietoa ei voi siirtää, se on rakennettava. (Lonka 2001, 109.) Motivaatioon vaikuttavat erilaiset odotukset, tulkinnat ja uskomukset. Uuden omaksumista voi vaikeuttaa epäonnistumisen pelko tai liian korkeat tavoitteet. (Ruohotie 1998, 34.)

Ryhmässä jäsenten omat tavoitteet ovat tärkeitä toiminnan ohjauksessa, ryhmän vetäjä toimiin yhteistyökumppanina ja ohjauksessa painotetaan ajattelun taitoja. Tarkoitus on painottaa niitä prosesseja, jotka tuottavat oppimista. Ryhmän vetäjän rooli muuttuu entistä enemmän valmentajan rooliksi. Ryhmätyön voima on siinä, että voidaan yhdessä keskustella asioista, jotka on tarkoitus myöhemmin tehdä yksin tai sisäistää osaksi omaa ajattelua. Ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa heidän mustavalkoiset näkemyksensä törmäävät muihin näkemyksiin, mistä seuraa ajatusmyrsky. Ryhmän vetäjän tehtävä on tarjota tukea prosessissa. Hänen tehtävänä on pikkuhiljaa purkaa ryhmätapaamisia ja auttaa ryhmää selviämään yhä enemmän omillaan. Tarkoitus on vähitellen sisäistää uusia toimintamalleja siinä sosiaalisessa tilanteessa, jossa opitaan. Yhdessä osallistumalla pystytään omaksumaan sellaisia ajattelun taitoja, jotka yksilölle olisivat liian vaikeita. (Lonka 2001, 111.)

Ryhmässä tarkoituksena on pikemminkin ajatusten aktivointi ja oppimiseen motivointi kuin tiedon jakaminen. Ryhmän vetäjä käynnistää oppimisen prosessin, jonka tarkoitus jatkua myös ryhmän ulkopuolella. Tavoitteena on tulla entistä tietoisemmaksi omista sisäisistä malleistaan, tarkkailla niitä ja tutkia niiden tarkoituksenmukaisuutta. (Lonka 2001, 112 – 113.) Tarkoituksena on uuden asian ymmärtäminen tai ongelman ratkaiseminen. Tällaisissa tilanteissa on mahdollista, että myös ryhmän vetäjä aidosti yllättyy, että hän saa uusia näkökulmia asioihin. Parhaimmillaan oppiminen on tilanne joka synnyttää uutta ymmärrystä.

Ryhmän jäsen rakentaa mielessään uuden ajattelumallin. Oppiminen ei ole tiedon siirtymistä, vaan tiedon uudelleen rakentamista. Ryhmän muut jäsenet tukevat ja edistävät uuden oppimista. Tärkeää on, että ryhmän jäsenet itse määrittelevät ne ongelmat, joita he lähtevät tutkimaan ja niiden on oltava oman kokemusmaailman kannalta mielekkäitä. (Lonka 2001, 118 – 119.) Ryhmässä yksi ihminen täydentää toisen ajattelua ja antaa hänelle intoa mennä yhä syvemmälle: mitä useampi ihminen, sitä useampi näkökulma (Lonka 2001, 120).

Motivaatio-ilmiötä voidaan luonnehtia vireydeksi, joka saa yksilön käyttäytymään tietyllä tavalla ja suuntautumaan päämäärätietoisesti jotakin kohti. Yksilössä ja hänen ympäristössään on voimia, jotka joko vahvistavat hänen energiansa suuntaa tai saavat hänet luopumaan toimintansa suunnasta ja suuntaamaan ponnistuksensa toisaalle. (Ruohotie 1998, 37.) Aikuisen muutosvalmiuteen voi olla esteenä asenteet, jotka saattavat jarruttaa muutosta. Asenne ”en minä enää opi” on tehokas este muutokselle ja uuden oppimiseen.

### 3.6 Ryhmätoiminnalla tukea omahoitoon

Ryhmätoimintaa Saspassa lähdettiin kehittämään toimintatutkimuksellisenä kehittämishankkeena. Toimintatutkimus on ajallisesti rajattu tutkimus ja -kehittämishanke, jossa suunnitellaan uutta toimintatapaa (Heikkinen 2006, 17). Ryhmätoiminnan kehittämisen tarkoituksena on tarjota laadukasta palvelua Saspén asiakkaille. Tavoitteena on kehittää ryhmätoimintaa ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa. Ryhmissä painopiste on asiakkaan tukemisessa ja ohjaamisessa. Perusajatuksena on, että asiakkailla on itsellään jo paljon tietoa terveydenhoidosta, terveellisistä elintavoista ja liikunnan merkityksestä. Ryhmissä keskustellaan ja ryhmäläiset saavat itse esittää toiveita ryhmien keskusteluaiheiksi. Asiakas tunnistaa ja ymmärtää riskit etukäteen, motivoituu omaan hoitoonsa ja sitoutuu ryhmässä tekemiinsä tavoitteisiin. Tavoitteena on asiakkaan kannalta sairauksien ennaltaehkäisy. Vuorovaikutuksessa, yhdessä toimimalla motivaatio kasvaa. Asiakas on itse valintojen tekijä. Keskeinen tavoite terveydenhoitajalle on perehtyä voimaannuttavaan työotteeseen ja kehittyä terveysneuvojasta terveystalmentajaksi. Ryhmätoiminnan tavoitteena on asiak-

kaan omahoidon tukeminen, vertaistuki, vaikuttavuuden lisääminen ja päällekkäisyyksien poistaminen.

Ryhmätoiminnassa ei lähdetä liikkeelle hoitomyöntyvyydestä ja terveydenhoitajan asiantuntijuudesta vaan korostetaan tavoitteista sopimisesta yhdessä asiakkaan kanssa asiakaslähtöisesti. Terveystoiminta on asiakkaan yhteistyökumppani. Ryhmässä asiakas kirjaa itselleen parhaiten sopivat tavoitteet muutokselle. Omahoito vaatii asiakkaalta tietoa tavoitteista sekä valmiutta ottaa vastuuta omasta hoidostaan ja elintavoistaan, kuten myös uskoa omaan voimavaroihin ja pystyvyyteen.

Ryhmässä tavoitteena on aikaansaada muutos asiakkaan elintavoissa ja terveystottumuksissa. Ryhmiä ei koota sairauksien perusteella vaan sen mukaan, että heillä on tarve muutokseen. Kukin ryhmäläinen asettaa itse omat tavoitteensa terveytensä edistämiseksi ja seuraa tavoitteidensa toteutumista itse. Tarkoitus on motivoida ja saada muutos alkuun. Tavoitteet tarkennetaan joka kokoontumiskerta ja edetään pienin askelin. Terveystoiminta kokoaa ryhmän omista asiakkaistaan siten, että ryhmässä on neljästä kuuteen jäsentä. Ryhmä nähdään osana palvelutarjontaa, yhtenä vaihtoehtona terveyden edistämiseksi.

Ryhmätoimintaa kehitettiin Kiikoisten, Suodenniemen, Lavian ja Mouhijärven terveysasemien ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa. Kehittämistyöryhmään kuului viisi terveydenhoitajaa, ”Potku-hankkeen” projektipäällikkö ja osastonhoitaja tutkijana. Neljä terveydenhoitajaa piti ensimmäiset koeryhmät Kiikoisten, Suodenniemen, Lavian ja Mouhijärven terveysasemilla keväällä 2011. Kukin ryhmä kokoontui kuusi kertaa, viisi kertaa viikon välein, kuudes kerta kuukauden kuluttua ja vielä puolen vuoden kuluttua aloittamisesta terveydenhoitaja otti yhteyttä ryhmän jäseniin puhelimitse syksyllä 2011. Kehittämishanke toteutettiin 28.1. – 19.12.2011 välisenä aikana. Tarkoitus on saada ryhmät jatkamaan omaehtoista toimintaa ryhmätoiminnan jälkeen. Kokeilusta on tarkoitus oppia ja kehittää ryhmätoimintaa siten, että ryhmiin osallistuminen olisi asiakkaille jatkossa mahdollista koko Saspén alueella.

### 3.7 Aikaisemmat tutkimukset

Eija Kinnunen (2008) kuvaa pro gradu -tutkielmassaan erään seurakunnan ryhmätoimintaan osallistuneiden ikääntyneiden näkemyksiä yksinäisyydestä, terveyden edistämisestä ja ryhmätoiminnasta. Tutkimuksen avulla kerättiin tietoa osallistumisesta ryhmätoimintaan ja miten ryhmätoiminta on edistänyt ikääntyneiden terveyttä sekä ryhmätoiminnan kehittämistoiveita. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä yksinäisille ikääntyneille suunnattua ryhmätoimintaa. (Kinnunen 2008, 5.) Aineistoa kerättiin teemahaastattelemalla yhdeksää henkilöä, jotka osallistuivat yksinäisille ikääntyneille suunnattuun seurakunnan ryhmätoimintaan. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä. (Kinnunen 2008, 20 – 21.)

Tulosten mukaan ryhmätoiminta oli vaikuttanut mielialaan piristävästi (Kinnunen 2008, 52). Ryhmään kuulumisen oli myös koettu tärkeäksi ja ryhmän kokoon-tumispäivää odotettiin kovasti. Ryhmäläiset pitivät tärkeänä, että ryhmästä läh-detään hyvällä mielellä pois ja että kokee saaneensa jotakin. Kehittämisehdo-tuksena muutamat ryhmäläiset olivat ehdottaneet, että ryhmässä keskusteltai-siin etukäteen sovituista aiheista. Joku ryhmästä olisi myös halunnut enemmän ohjelmaa ryhmätapaamisiin. Yksi ryhmäläisistä toivoi, että ryhmä voisi kokoon-tua säännöllisesti kerran viikossa. (Kinnunen 2008, 56 – 57.)

Tutkittavilla oli monia sairauksia ja niihin liittyviä kipuja. Monet ryhmän jäsenistä kokivat, että kivut lievittyivät ja unohtuivat ryhmässä. (Kinnunen 2008, 52.) Ryhmäläiset kuvasivat ryhmätoimintaa hyvinvointina, johon liittyi mielen virkistys ja toimintakyky. Ryhmätoiminnan koettiin vaikuttaneen positiivisesti mielialaan. Ryhmä antoi uutta ajateltavaa ja ryhmässä käynti koettiin antoisana. Toiminta-kykyyn ryhmä vaikutti siten, että tapaamispäivinä tuli ainakin vähän ulkoiltua. (Kinnunen 2008, 30 – 32.)

Ryhmän koettiin ehkäisevän yksinäisyyttä. Ryhmän jäsenet eivät varsinaisesti ystävystyneet toistensa kanssa, mutta tärkeänä pidettiin toisten tapaamista ja ryhmään kuulumista. (Kinnunen 2008, 28.) Monille ryhmässä käyminen oli tär-keää sosiaalisten suhteiden vuoksi. Ryhmätoiminta koettiin yhteisöllisenä toi-mintana. Ryhmän vetäjät saivat paljon kiitosta ja ryhmän ilmapiiri koettiin ystä-

vällisenä ja lämpimänä. Ryhmäläiset tunsivat itsensä tervetulleiksi ryhmää. He pitivät tärkeänä ihmisten läheisyyttä ja lämmintä tunnelmaa. Keskustelua pidettiin tärkeänä ja mahdollisuutta vaihtaa ajatuksia ryhmän jäsenten ja ryhmän vetäjän kanssa. (Kinnunen 2008, 24 – 26.)

Taija Korpimäki (2006) on kuvannut lasten painonhallintaohjausta terveyttä ja hyvinvointia edistävänä toimintana. Tutkielmassa kuvataan vanhempien arviointia yksilö- ja ryhmähoidon toteutuksesta ja saavutetuista muutoksista sekä näkemyksiä ohjauksen kehittämisestä. Tämän tutkimuksen periaatteena on näkemys terveydestä voimavarana ja hyvinvointina, johon ihminen voi vaikuttaa omilla valinnoillaan. Ryhmissä tavoitteena oli lisätä tietoja ja taitoja, muuttaa asenteita ja saada vertaistukea. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata, miten ryhmähoidolla saavutettiin käyttäytymistottumusten muutoksia verrattuna yksilöhoitoon. (Korpimäki 2006, 7 – 8.)

Tietoa kerättiin kyselylomakkeilla yksilö- ja ryhmähoitoon osallistuneiden lasten vanhemmilta. Ristiintaulukoinnin avulla tutkija selvitti yksilö- ja ryhmähoidon välisiä eroja käyttäytymismuutosten osalta. Kyselylomakkeilla saatua tietoa täsmennettiin teemahaastattelun avulla ja tulokset analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä. (Korpimäki 2006, 30 – 32.)

Tulosten mukaan ryhmähoidossa näytti lasten painonhallintahoidon toteutuvan hieman paremmin ohjaajan ja perheen yhteistyönä kuin yksilöhoitossa. Selkeästi paremmin näytti toteutuvan ryhmähoidossa tavoitteiden asettaminen sekä hoidon kokonaisuuden toteutuminen. (Korpimäki 2006, 33.) Vertaistuen merkittävyys tavoitteiden saavuttamisessa korostui ryhmähoidossa yksilöhoitoa enemmän (Korpimäki 2006, 36). Tutkimuksessa todettiin ryhmäohjauksen kannustavan enemmän liikunnan lisäämiseen ja painonhallintaa tukeviin ruokattomuuksiin kuin yksilöohjauksen (Korpimäki 2006, 38). Ryhmäohjaus koettiin hyvänä kokemuksena ja ilmapiiriä pidettiin myönteisenä. Ohjaaja koettiin taitavana keskustelun johdattajana tärkeiden asioiden esille ottamisessa. (Korpimäki 2006, 54.)

Ryhmäohjaukseen osallistuneet vanhemmat korostivat vertaistuen merkitystä ja mahdollisuutta jakaa asioita perheen ulkopuolisten kanssa sekä uusien asioiden



oppimista (Korpimäki 2006, 56). Vanhemmista oli tärkeä nähdä toisia samassa tilanteessa olevia ja kokemuksia siitä, että muutkin ovat samojen haasteiden edessä. Ryhmässä vanhemmilla oli mahdollisuus jakaa kokemuksia ja saada apua ongelmatilanteisiin kotona. (Korpimäki 2006, 58.) Sekä yksilö- että ryhmäohjauksen toivottiin kestävän pidempään, ryhmäohjauksen jopa kaksi vuotta (Korpimäki 2006, 60). Tämän tutkimuksen mukaan ryhmäohjaus kannusti enemmän koko perheen ruokailu- ja liikuntatottumusten muutoksiin kuin yksilöohjaus. Tutkimuksesta kävi ilmi, että ryhmäohjaus edisti elämäntapamuutoksiin paremmin kuin yksilöhoito. (Korpimäki 2006, 83.)

Auni Frantti on kuvannut pro gradu -tutkielmassaan liikuntaneuvonnan aluetta terveydenhuollossa sekä liikuntaneuvojan tehtäviä sen toteuttamiseksi. Selvityksessä tarkastellaan myös ryhmäkuntoutusta yleensä ja ryhmänohjaajan tehtäviä siinä. Tutkimuksella pyrittiin selvittämään minkälaisia muutoksia, yhden kauden mittainen, ryhmätoiminta on saanut aikaan kokeiluun osallistuneissa henkilöissä. (Frantti 1990, 31.) Tutkimus toteutettiin ryhmätoiminnan kokeiluna. Kokeilu kesti kolme ja puoli kuukautta ja sisälsi 10 ohjattua liikuntakertaa (Frantti 1990, 32).

Tuloksia mitattiin fyysisen kunnon mittareilla, mm. selkälihastestit ja vatsalihas-testit. Toisena mittausmenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. (Frantti 1990, 36 – 39.) Tutkimuksen tuloksena todettiin, että ryhmätoiminnan aikana osalla fyysinen kunto koheni, lihasvoimat paranivat ja painonpudotusta oli tapahtunut osalla ryhmäläisistä. Kipujen, särkyjen ja jännittyneisyyden todettiin vähentyneen ja ryhmän jäsenet tunsivat itsensä virkeämmiksi ryhmätoiminnan aikana. Ryhmäläiset kokivat saavansa virikkeitä harrastaa liikuntaa myös itsenäisesti. Osalla ryhmäläisistä liikuntataidot paranivat ja he kokivat saaneensa tietoa liikunnasta ja sen merkityksestä. Ryhmän jäsenet kokivat elämäntapansa muuttuneen parempaan suuntaan.

Ryhmätoiminnasta ei varsinaisesti haettu uusia ystäviä, mutta muutama oli kokemusten mukaan saanut ystäviä ryhmätoiminnan aikana. Kyselyn mukaan ryhmiin osallistuneet henkilöt olivat tyytyväisiä toimintaan. Useimmille ryhmän jäsenille ryhmä oli antanut henkistä virkistystä ja moni oli kokenut koko toiminnan positiivisena. Ryhmätoiminta koettiin liian lyhyeksi ja tarvetta jatkoon olisi

ollut. (Frantti 1990, 50 – 54.) Tutkimuksen tuloksena voitiin todeta, että noin kolmen kuukauden mittainen, kerran viikossa tapahtuva kuntovoimistelu ei vielä paranna kuntoa eikä alenna painoa, mutta se auttaa ylläpitämään kuntoa ja pitämään painoa kurissa (Frantti 1990, 61).

Johtopäätöksenä tutkimuksessa esitetään, että ryhmätoiminnalla lisätään ryhmän jäsenten omaa aktiivisuutta. Ryhmätoiminnalla voidaan ylläpitää ja parantaa fyysistä kuntoa, ja sillä on myös suuri merkitys sosiaalisten kontaktien kannalta. Ohjaajalta vaaditaan positiivisuutta ja innostuneisuutta sekä kykyä tavoitteelliseen ohjaustoimintaan. (Frantti 1990, 60.)

Hoddinot ym. (2010) on tutkinut ryhmätoimintaa Skotlannissa Aberdeenin yliopistossa. Tutkimuksella on osoitettu, että ryhmätoiminnalla on vaikutusta. Ryhmissä on saatu painoa alemmaksi ja verensokeri- ja verenpainemittauksissa on saatu parempia tuloksia. Tutkimuksilla ei ole kuitenkaan voitu osoittaa ryhmätoiminnan kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta yksilöohjaukseen verrattuna. (Hoddinot ym. 2010.)

Aikaisemmissa Frantin, Kinnusen ja Korpimäen tutkimuksissa nousee esiin selkeästi ryhmätuen merkitys. Ryhmän jäsenillä on mahdollisuus saada apua ongelmiinsa ja jakaa kokemuksiaan. Ryhmät koetaan piristävinä ja niillä on merkitystä myös sosiaalisten suhteiden kannalta. Tutkittavat kokivat saavansa ryhmistä virikkeitä jatkaa itsenäisesti toimintaa. Tutkimuksiin osallistuneet pitivät säännöllisiä tapaamisia tärkeinä ja toivoivat ryhmätoiminnalle jatkuvuutta. Ohjaajan rooli nähtiin innostajana ja positiivisuuden luoja. (Frantti 1990, 50 – 54; Kinnunen 2008, 52; Korpimäki 2006, 56.)

## 4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET SEKÄ MENETELMÄLLISET LÄHESTYMISTAVAT

### 4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on terveyshyötymallin mukaisen toiminnan kehittäminen Saspén ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa. Kehittämisen kohteena oli ryhmätoiminta aikuisneuvonnassa. Toimintatapojen muutoksen kautta on tavoitteena saada ryhmätoiminta terveydenhoitajien työvälineeksi. Tutkivan kehittämisen jälkeen on jatkossa tavoitteena levittää ryhmätoiminta kaikkiin Saspén neuvoloihin.

Tuotetun tiedon avulla voidaan ryhmätoimintaa kehittää yhtenä osana palvelutarjontaa, yhtenä vaihtoehtona asiakkaille terveyden edistämiseksi ja sairauksien ehkäisyksi. Ryhmätoiminnasta tulee yksilöohjausta täydentävä toiminta. Opinnäytetyön tavoitteena on ryhmätoiminnassa asiakkaiden omahoidon tukeminen motivoinnin ja voimaannuttavan työotteen ja keinoin.

Toimintatutkimuksen tavoitteena on ollut tuottaa tietoa kokemuksista ryhmätoiminnasta. Tutkimuskysymykset olivat:

- Miten ryhmä on kokenut ryhmätoiminnan?
- Miten terveydenhoitaja on kokenut ryhmätoiminnan?

### 4.2 Toimintatutkimuksellisen prosessin kuvaus

Tutkimusmenetelmänä käytetään toimintatutkimusta. Toimintatutkimukselle on tunnusomaista toiminnan ja tutkimuksen samanaikaisuus sekä pyrkimys saavuttaa välitöntä, käytännöllistä hyötyä tutkimuksesta. Päämääränä ei ole vain tutkiminen, vaan myös toiminnan samanaikainen kehittäminen. (Heikkinen 2007, 196.) Toimintatutkimuksella tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi (Heikkinen 2006, 16). Toimintatutkimus etenee spiraalimaisena prosessina, jossa suunnittelu, toiminta, havainnointi, reflektointi ja uudelleen suunnittelu seuraavat toisiaan. Tutkimuksen edetessä ei voida tarkkaan erottaa erillisiä suunnittelun,

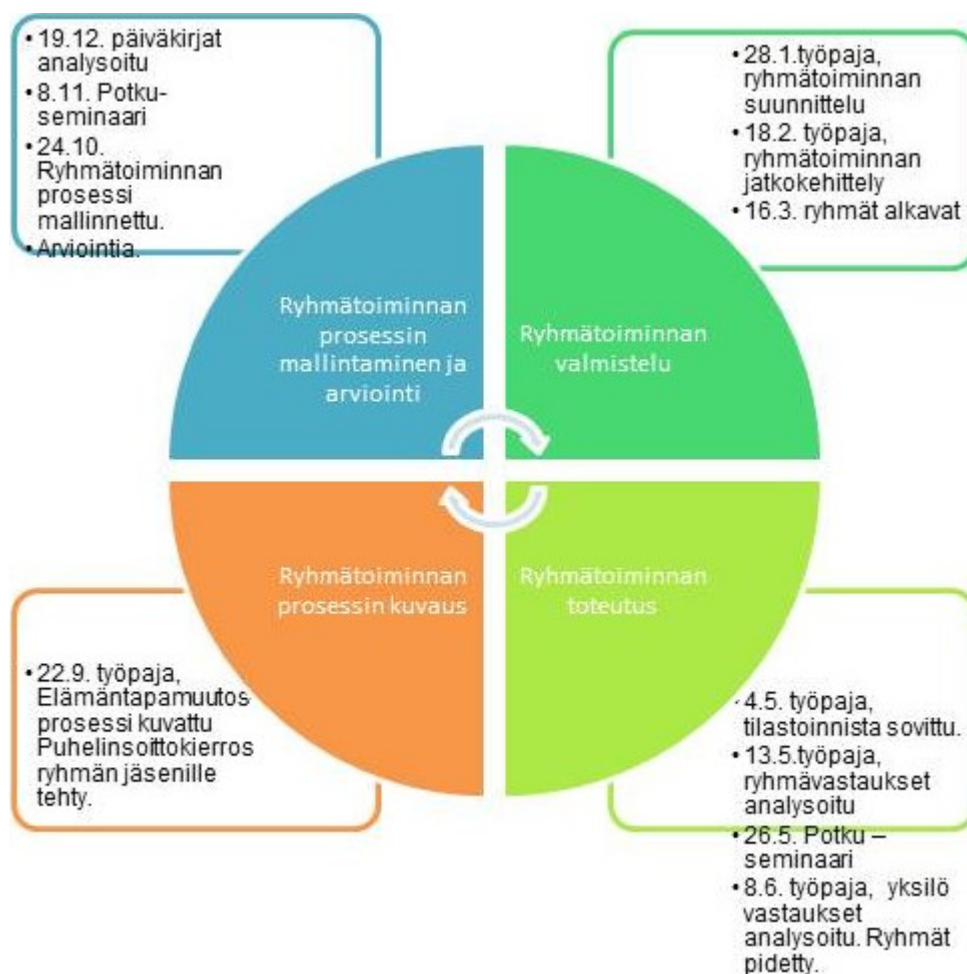
toiminnan ja arvioinnin vaiheita, todellisuudessa vaiheet lomittuvat toisiinsa. Itse asiassa tutkimuksen edetessä voi nousta esiin eräänlaisia sivuspiraaleita, uusia ja ennakoimattomia ongelmia ja tutkimustehtäviä. (Heikkinen 2007, 203 – 204.) Toimintatutkimus on prosessi, jossa ymmärrys ja tulkinta lisääntyvät vähitellen (Heikkinen 2006, 36).

Toimintatutkimuksessa tutkija on mukana yhteisössä, jota hän tutkii (Heikkinen 2007, 205). Toimintatutkimus on lähestymistapa, jossa tutkija osallistumalla tutkittavan yhteisön toimintaan pyrkii ratkaisemaan jonkin tietyn ongelman yhdessä yhteisön jäsenten kanssa. Ihmiset, joita tutkimus koskettaa, otetaan mukaan tutkimushankkeeseen. Tutkija ei ole ulkopuolinen havainnoitsija, vaan hän vaikuttaa aktiivisesti tapahtumiin. (Eskola & Suoranta 2003, 127 – 128.) Tutkijan tehtävä on paitsi tutkia ja välittää saamaansa tietoa, myös käyttää tietoa suoraan kehittämistehtävän hyväksi.

Toimintatutkimusta varten perustettiin työpajat, jotka tuottavat tietoa käytännön kehittämiseksi. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on saada käytännön hyötyä ja käyttökelpoista tietoa (Heikkinen 2006, 19). Terveystoimijat otettiin alusta asti mukaan ryhmätoiminnan kehittämisprosessiin. Työpajan terveystoimijat toteuttavat ja arvioivat muutosta. Toimintatutkimuksen ensisijaisena tarkoituksena on tutkia ja kehittää ihmisten yhteistoimintaa (Heikkinen 2007, 197). Toimintatutkimuksen ydintä ovat oppiminen ja kehittäminen (Heikkinen 2007, 201). Toimintatutkimuksen keskeinen piirre on yhteisöllisyys, toimijat osallistuvat yhdessä tutkimukseen (Heikkinen 2007, 205). Toimintatutkimus kohdistuu nimenomaan sosiaaliseen toimintaan, joka pohjautuu vuorovaikutukseen (Heikkinen 2006, 16). Tutkimus on sosiaalinen prosessi ja parhaimmillaan osallistujien yhteinen oppimisprosessi. Tavoitteena on saada aikaan muutos.

#### 4.3 Ryhmätoiminnan pilotointi, mallintaminen ja levittäminen

Seuraavassa käsitellään ryhmätoiminnan kehittämistä ja kerättyä tutkimusaineistoa. Kuviossa (kuvio 1) näytetään ryhmätoiminnan kehittämisen vaiheet ja tekstiosassa selitetään vaiheiden sisältöä.



KUVIO 1: Ryhmätoiminnan kehittäminen 28.1. – 19.12.2011

Hanke alkoi joulukuussa 2010, jolloin sovittiin Potku-hankkeen projektipäällikön kanssa kehittämishankkeesta Saspessa. Varsinaisesti kehittämistehtävä alkoi 28.1.2011, jolloin ensimmäinen työpaja kokoontui. Työpajan jäsenet olivat Kii-koisten, Suodenniemen, Lavian ja Mouhijärven aikuisneuvoloiden terveydenhoitajat ja lisäksi terveydenhoitaja, joka suoritti erikoistumisopintojaan diabeteksesta sekä projektipäällikkö ja alueen osastonhoitaja (opinnäytetyön tekijä). Yhteensä työpajassa oli seitsemän jäsentä. Ensimmäisessä työpajassa sovittiin ryhmien tavoitteista ja tehtävästä. Ryhmätoiminnan lähtökohtana on asiakaslähtöisyys ja voimaannuttava työote. Muutoksen tueksi päätettiin kehittää seuranta-kortti tai -vihko. Ryhmässä pyritään saamaan aikaan käyttäytymisen muutos elämäntavoissa. Ryhmän jäsenet määrittävät itse oman muutostarpeensa ja tavoitteensa. Tietoa annetaan asiakkaiden tarpeista ja toiveista lähtöisin. Terveydenhoitaja tukee asiakasta hänen muutosmatkallaan. Tavoitteena on toteuttaa pilotti, joka mallinnetaan ja levitetään koko Saspin alueelle. Työpajassa

luotiin suuntaviivat ryhmätoiminnalle ja keskusteltiin menetelmistä, joiden avulla ohjausta toteutetaan. Suunniteltiin ryhmän kokoontumiskerrat ja osallistujien valinta. Myös kirjaamisesta sovittiin, että ryhmätilastointi tehdään Pegasos - tietojärjestelmään joka kokoontumiskerta. Asiakkaan potilaskertomukseen tehdään vain yksi merkintä, että on osallistunut ryhmään ja tavoite sekä tavoitteen ja muutosmatkan onnistuminen. Keskusteltiin mahdollisuudesta käydä tutustumassa ryhmätoimintaan jossakin neuvolassa. Ensimmäinen kokoontuminen näytti, että syntyi kehittämisinto, osallistujat olivat aktiivisia ja saatiin paljon konkreettista aikaan.

Seuraava työpaja kokoontui sovitus 18.2.2011 jatkosuunnittelun merkeissä. Tarkennettiin ryhmätoiminnan perusajatusta, että asiakkaalla on jo itsellään tietoa terveydenedistämisestä. Keskusteltiin vielä seurannasta ja arvioinnista ja mahdollisesta lomakkeesta. Suunniteltiin yhdessä alustavasti tavoitelomaketta. Sovittiin, että ryhmässä ei tehdä varsinaisia mittauksia onnistumisesta vaan keskustellaan yhdessä muutoksesta ja tavoitteista. Asiakas arvioi itse itsensä ja määrittää itse omat tavoitteensa ja odotukset ryhmälle. Mietittiin mitä ryhmätoiminnan jälkeen tapahtuu. Tultiin siihen tulokseen, että koko ryhmätoiminnan ajan ryhmänvetäjä pyrkii tekemään itsensä tarpeettomaksi ja pyrkii saamaan ryhmän itseohjautuvaksi. Lankaa ryhmänvetäjään ei pidetä tiukalla vaan mieluummin löysennetään ja pidennetään omahoidon suuntaan. Jatkossa ryhmän jäsenet voivat tulla yksilökäynnille neuvolaan ja tarvittaessa myös joskus vielä osallistua ryhmäänkin. Sovittiin, että ensimmäiset koeryhmät aloitetaan maaliskuussa. Yhdellä terveydenhoitajalla oli jo ryhmä koottuna ja aloituspäivä oli sovittu 16.3.2011 alkavaksi. Sovittiin, että ryhmiltä kysytään kokemukset viidennellä kokoontumiskerralla huhtikuussa ja yksilöarviot kysytään kuudennella kerralla toukokuussa. Tutkija laatii ryhmiltä tehtävät kysymykset ja lähettää ne terveydenhoitajille ryhmiltä kysyttäväksi. Yksi terveydenhoitaja oli luonnostellut tavoitetaulukon, joka lähetettiin kaikille työpajan jäsenille arvioitavaksi, tarvittaessa muokattavaksi ja käyttöön otettavaksi. (Liite 3.)

Tampereelta tuli 8.4.2011 terveydenhoitaja kertomaan ryhmätoiminnasta, jota heillä järjestetään. Tampereen ryhmät toimivat diagnoosipohjalta eikä muutostarve pohjalta kuten kehittämishankkeessa on tarkoitus. Lisäksi Tampereen

ryhmissä on enemmän tiedon jakoa, nyt tarkoitus on lähteä asiakkaan tarpeesta, siitä mistä he haluavat saada lisää tietoa.

Kolmannessa työpajassa 4.5.2011, mietittiin yhdessä kysymykset siitä miten ryhmän jäsenet ovat kokeneet ryhmätoiminnan. Edelleen kerrattiin tilastointimerkintöjä ja todettiin vielä tilastointia varten tarve elämäntapamuutosryhmäkoodiin. Sovittiin, että ryhmäprosessi on mallinnettava ja että kukin miettii jo valmiiksi prosessia itsekseen ja syksyllä palataan paremmin prosessin kirjaamiseen.

Työpajassa 13.5.2011 analysoitiin yhdessä ryhmien antamia vastauksia kysymyksiin. Tutkimustulosten lisäksi keskusteltiin paljon myös johtopäätöksistä. Lopuksi suunniteltiin 26.5.2011 tulevaa Potku -seminaarin esitystä ryhmätoiminnan kehittamisestä.

Ryhmätoiminnan kehittämistä esiteltiin 26.5.2011 Potku -seminaarissa, jossa oli kuulijoita Saspesta, Vammalan aluesairaalaista, Forssasta ja Riihimäeltä. Tutkija kertoi ryhmätoiminnasta ja lisäksi terveydenhoitajat kertoivat tavoitelmakkeen käytöstä, omista kokemuksistaan sekä alustavista tutkimustuloksista. Kuulijoilta saatiin hyvä vastaanotto ja ryhmätoiminnasta oltiin hyvin kiinnostuneita.

Työpajassa 8.6.2011 analysoitiin yhdessä ryhmän jäsenten vastaukset kysymyksiin. Tutkimustulosten lisäksi mietittiin pitkälle johtopäätöksiä. Kaikki terveydenhoitajat olivat saaneet ryhmänsä kuusi tapaamiskertaa pidettyä. Terveydenhoitajat palauttivat omat päiväkirjansa, johon he olivat keränneet kokemuksiaan ryhmien pitämisestä.

Puhelinsoittokierros ryhmän jäsenille oli tehty 22.9.2011. Yksi terveydenhoitajista oli aloittanut jo toisen ryhmän. Työpajan aiheena oli Elämäntapamuutosryhmäprosessin mallintaminen. Prosessi lähti syntymään keskustellen ja piirtäen. Aluksi prosessimalli oli suurempi ja siihen liittyi eri vaihtoehtoja. Osioita, jotka eivät liittyneet suoraan ryhmätoimintaan, karsittiin pois. Prosessikuvauksessa päästiin pitkälle ja tässä yhteydessä myös pohdittiin tarkemmin mitä prosessin aikana oikein tapahtuu. Projektipäällikkö kuvaa prosessin QPR -ohjelmalla.

Työpaja kokoontui 24.10.2011 ja prosessikuvausta muokattiin vielä uusimmalla QPR -ohjelmalla terveydenhoitajien palautteen mukaan ja laatukoordinaattorin tietämyksensä mukaan. Tämän jälkeen prosessikuvaus lähetettiin jälleen kaikille työpajan jäsenille arvioitavaksi. Palautteen mukaan laatukoordinaattori tekee vielä viimeiset muutokset prosessikuvaukseen. Laatukoordinaattori kertoi, että ryhmätoimintamalli oli jo otettu Vammalan nuorisopsykiatrisella osastolla käyttöön.

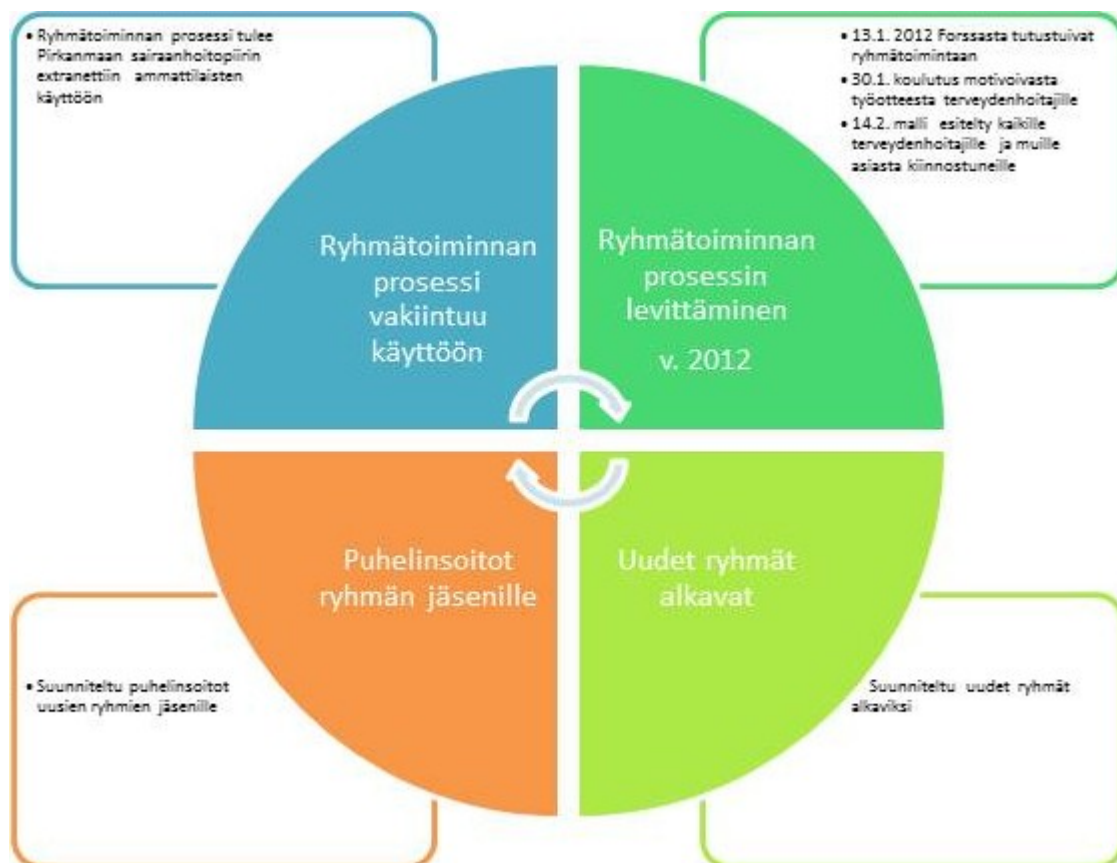
Tutkija esitteli Elämäntapamuutosprosessimallin Potku -seminaarissa 8.11.2011 Tampereella ja laatukoordinaattori esitteli asiakkaille tarkoitetun palveluvalikoiden, johon myös ryhmätoimintamalli oli lisätty. (Liite 4.) Potku -seminaarissa oli läsnä edustajia koko Väli-Suomen Potku -hankkeesta. Esitykset pidettiin työpaikoissa, johon halukkaat saivat osallistua. Seminaarissa saatiin kiitettävää palautetta ryhmätoiminnasta.

Ryhmätoimintamalliin lisättiin vielä 11.11.2011 ryhmätoiminnasta vastaavan henkilön yhteystiedot.

Yksi terveydenhoitajista oli aloittanut jo kolmannen ryhmän 19.12.2011 ja toisellakin terveydenhoitajalla oli jo toisen ryhmän kokoaminen menneillään. Käytiin läpi terveydenhoitajan laatimaa seurantalomaketta terveydenhoitajan työkaluksi ryhmien pitämiseen. (Liite 5.) Analysoitiin yhdessä projektipäällikön kanssa terveydenhoitajien päiväkirjoja heidän kokemuksistaan ryhmistä. Seuraavaksi oli vuorossa ryhmätoiminnan levittäminen. Tarkoitus on tehdä kansio, johon kootaan tietoa ryhmätoiminnasta. Kansion avulla pystytään kertomaan terveydenhoitajille ryhmätoiminnasta. Lisäksi päätettiin tehdä posterit prosessimallista, jonka avulla voidaan esittää ryhmätoimintamalli. Tarkemmin kehittämistyö kuvataan liitteessä. (Liite 6.)

Seuraavassa kuviossa (kuvio 2) kuvataan vuonna 2012 tapahtuva suunnitelma ryhmätoiminnan levittämisestä koko Saspén alueelle. Tekstiosuudessa käsitellään tarkemmin kuvion sisältöä.





KUVIO 2: Suunnitelma ryhmätoiminnan levittämisestä vuonna 2012

Vuonna 2012 ryhmätoimintamallin levittäminen jatkui. 13.1.2012 Forssasta tuli osastonhoitaja aikuisneuvolan terveydenhoitajien kanssa tutustumaan ryhmätoiminnan prosessiin, heidän oli tarkoitus kokeilla mallia omassa neuvolassaan.

30.1.2012 terveydenhoitajille järjestettiin koulutusta motivoivasta työotteesta asiakkaan muutoksen tukemisessa. Tämän jälkeen esiteltiin kehittämistyön tuloksena ryhmätoimintamalli 14.2.2012, koko alueen terveydenhoitajille. Suunnitelman mukaan uudet ryhmät alkaisivat maaliskuussa ja puhelinsoitot ryhmän jäsenille tehtäisiin syyskuussa.

Ryhmätoiminnan prosessi tulee Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin extranettiin, joka tulee käyttöön vuoden 2012 loppuun mennessä. Liitteessä (liite 7) on kuvattu tarkemmin ryhmätoimintamallin levittäminen.

#### 4.4 Ryhmätoiminnan prosessi

Prosessien kuvaaminen auttaa ymmärtämään omaa käsitystä organisaatiosta. Kyseessä on uudenlainen ymmärtäminen ja sen pohjalta tuloksellisempi toiminnan kehittäminen. Prosesseihin sitoutuminen edellyttää osallistamista, mitä enemmän osallistamista sitä enemmän sitoutumista. (Laamanen 2003, 82 – 83.) Uuden toiminnan perustaksi luotiin elämäntapamuutoksesta prosessi. Liikkeelle lähdettiin asiakkaan muutostarpeesta ja siitä, että hänellä on motivaatio elämäntapamuutokseen. Prosessin aikana muutosmatkalla tapahtuu oppimista, jossa asiakas voimaantuu omahoitoon ja terveydenhoitaja kehittyy terveysneuvojasta terveysvalmentajaksi. Prosessin kuvaaminen tekee työn näkyväksi ja on osa organisaation laatua.

Prosessikaavioon kuvataan roolit ja tekeminen. Prosessikaavion vasempaan laitaan kuvataan aitoja henkilörooleja, ei ryhmiä tai osastoja. Ylimmäksi rooliksi on hyvä aina asettaa asiakas. Symboleita ei ole hyvä olla liikaa, mitä vähemmän sen parempi. Prosessikaaviossa kuvataan aidosti tekemistä. Prosessi pitää kuvata niin tarkasti, että toimintalogiikka tulee selväksi. Yhdessä kaaviossa ei saa olla liian monta toimintaa, 15 – 20 toimintaa pystyy vielä hahmottamaan, muuten prosessikaaviosta tulee liian monimutkainen. (Laamanen 2003, 80 – 81.)

Prosessikaavio tulee piirtää vasta kun prosessin raja-alue, tarkoitus, asiakas, vaatimukset, tuote ja ydinsuorituskyky ovat selvillä. Näiden tekijöiden avulla on helpompaa ymmärtää sitä, mikä on kriittistä prosessissa. Tarkoitus ei ole vain kuvata prosessin toimintaa vaan nostaa kriittiset toiminnot esille ja kehittää niitä. (Laamanen 2003, 92.)

Seuraavaksi on kuvattu prosessikaavio (kuva 3), joka saatiin valmiiksi usean vaiheen jälkeen. Tekstiosuudessa käsitellään lyhyesti prosessin vaiheet.



asiakkaat voimaantumaan oma hoitoon. Terveystenhoitajalta ja asiakkaalta vaaditaan uskoa omaan kykyihinsä. Ryhmän, ystävien, omaisten ja kolmannen sektorin tuki on tärkeä koko muutospolun ajan.

Elämäntapamuutosryhmän sisältö:

1. tapaaminen:

- kerrotaan säännöt
- kukin asettaa itselleen tavoitteet
- sovitaan seuraavan kerran aihe ja tapaamisaika
- seuraavaksi kerraksi ryhmän jäsenet miettivät aiheita tuleville ryhmätapaamisille

2. tapaaminen:

- viikon kuluttua edellisestä tapaamisesta
- käydään läpi tavoitteita, miten onnistuttu, miten edetään
- kukin arvioi omia tavoitteitaan ja asettaa mahdollisesti uusia tavoitteita
- keskustellaan viime kerralla sovitusta aiheesta
- keskustellaan ryhmän jäsenten aihe-ehdotuksista ja sovitaan seuraavien kertojen aihealueet

3. tapaaminen:

- viikon kuluttua edellisestä tapaamisesta
- käydään läpi tavoitteita, miten onnistuttu, miten edetään
- ryhmän jäsenet itse arvioivat omia tavoitteitaan
- aiheena on viime kerralla sovittu aihe
- keskustelua ja vertaistukea

4. tapaaminen:

- viikon kuluttua edellisestä tapaamisesta
- käydään läpi tavoitteita, miten muutospolku etenee
- sovitun aihepiirin parissa keskustelua
- ryhmän jäsenet arvioivat tavoitteitaan
- keskustelua.

5. tapaaminen:

- viikon kuluttua edellisestä tapaamisesta
- käydään läpi tavoitteita, missä kukin menee, kuinka onnistunut, mikä tuottanut vaikeuksia, mitä on oivaltanut.

#### 6. tapaaminen:

- kuukauden kuluttua viidennestä tapaamisesta
- käydään läpi onnistumisia ja tavoitteita.
- aiheena ennalta sovittu aihe.
- motivoidaan ja kannustetaan, keskustellaan yhteisistä tärkeistä asioista
- sovitaan seuraava yhteydenotto puhelimitse puolen vuoden kuluttua ensimmäisestä tapaamisesta

#### 7. yhteydenotto:

- ryhmän jäseniin otetaan yhteyttä puhelimitse sovitusti puolen vuoden kuluttua ryhmän alkamisesta
- puhelussa kysellään kuulumiset ja kannustetaan sekä motivoidaan jatkamaan kohti tavoitteita.

Prosessin tavoiteltava lopputulos on, että terveydenhoitaja perehtyy voimaannuttavaan työotteeseen ja kehittyä muutosmatkassa terveysneuvojasta terveysvalmentajaksi. Ryhmätoiminnassa tärkeää on asiakkaan omahoidon tukeminen, vertaistuki, vaikuttavuuden lisääminen ja päällekkäisyyksien poistaminen. Muutosmatkassa asiakas voimaantuu omahoitoon. Parhaimmillaan ryhmä jatkaa itseohjautuvana toimintaansa ja hyödyntäen vertaistukea toisiltaan.

#### 4.5 Tutkimusaineisto ja sen analyysi

Toimintatutkija kirjaa muistiin aineistoa ja jäsentää sen avulla prosessin kulkua. Tutkija rakentaa kuvaa henkilöistä, tapahtumista ja kohteista, etsii samankaltaisuuksia ja säännönmukaisuuksia ja tekee tulkintoja. Toimintatutkijan tärkeimpiä tiedonkeruumenetelmiä ovat osallistuva havainnointi, havainnoinnin pohjalta koottu tutkimuspäiväkirja ja haastattelu. Toimintatutkimuksessa voidaan myös kerätä kyselylomakkeella aineistoa. (Huovinen & Rovio, 2006, 104 – 106.) Osallistuvassa havainnoissa tutkija osallistuu toimintaan. Tutkija on havainnoiva ryhmän jäsen ja hänelle muodostuu jokin rooli ryhmässä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 216.) Toimintatutkimuksessa tutkijan mahdollisuutta olla osallistumatta ja vaikuttamatta tutkittavaan käytäntöön pidetään mahdollottomana ja siihen pyrkimystä tutkimusta vääristävänä tekijänä (Saari 2007, 128).

Tutkimusaineisto kerättiin kirjaamalla muistio kustakin kahdeksasta työpajan kokoontumiskerrasta. Neljä terveydenhoitajaa piti päiväkirjan tyypistä kirjanpitoa ryhmätoiminnasta. Päiväkirjaan kirjattiin päivämäärä, osallistujien lukumäärä, kokoontumiskerran aihe sekä terveydenhoitajan omat havainnot ja kokemukset ryhmästä. Päiväkirjaa täytetään avointa vastaustapaa käyttäen ja siihen kirjataan kokemuksia tapahtumista. (Hirsjärvi ym. 2009, 219). Päiväkirjojen tekstien analysoiminen tutkimustarkoituksiin on vaativa tehtävä. Jäsentelemätön teksti jättää tutkijalle suuren vapauden aineiston tulkinnassa. (Hirsjärvi 2009, 291.) Ryhmän arvio ryhmätoiminnasta kysyttiin kirjallisesti avoimilla kysymyksillä viidennellä kokoontumiskerralla neljältä ryhmältä. Ryhmien yhteensä kahdeksalletoista jäsenelle tehtiin kyselyt viimeisellä, kuudennella tapaamiskerralla, siitä miten he olivat kokeneet ryhmät. Lisäksi tutkija keräsi tietoa keskustelemalla osallistujien kanssa. Tutkija osastonhoitajana ja ryhmän jäsenenä osallistuvana havainnoi ja haastatteli terveydenhoitajia heidän kokemuksistaan ja kirjasi mielipiteet muistiin.

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmiä ja sisällön analyysia. Laadullisella aineiston analyysillä luodaan aineistoon selkeyttä ja siten tuotetaan uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysillä tiivistetään aineisto kadottamatta silti sen sisältämää informaatiota, hajanaisesta aineistosta luodaan selkeää ja mielekästä. (Eskola & Suoranta 2003, 137.) Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa kohdetta. Aineistosta ei tehdä päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen. Ajatuksena alun perin kuitenkin on se, että yksityisessä toistuu yleinen. Tutkimalla tarkasti yksityistä saadaan selville se, mikä ilmiössä on merkittävää ja mikä toistuu tarkasteltaessa ilmiötä yleisemmällä tasolla. (Hirsjärvi ym., 2009, 181 – 182.)

Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen aineiston perusanalyysimenetelmä. Aineiston analyysissä käytetään tiettyä tekniikkaa muun muassa koodausta. Koodaus merkitsee kategorisointia. Koodaus tai kategorisointi, tiettyjen teemojen valinta, kertoo tutkijan taustafilosofiasta. Kuvailevat koodit kertovat miten tutkija järjestää aineistonsa. Sisällön analyysissä tiivistetään aineistoa, jolloin sisältöä kuvataan yleistävästi. Sisällön analyysillä pystytään ilmaisemaan tutkittavien ilmiöiden välisiä suhteita ja sillä tavoitetaan myös merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä.

Sisällönanalyysi voi olla induktiivista l. aineistolähtöistä tai deduktiivista l. teorialähtöistä analyysiä. Induktiivisessa analyysissä kategoriat johdetaan tutkimusongelmien ohjaamana aineistosta. Aineiston analyysi etenee vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan. (Kankkunen 2010, 132 – 135.)

Tutkimusaineisto analysoitiin laadullisen menetelmän mukaisesti. Tutkija luki aineiston läpi useaan kertaan. Aineiston analyysissä käytettiin sisällönanalyysiä, joka oli induktiivista. Sisällönanalyysissä tekstistä etsittiin merkityksiä. Analyysiyksikkönä toimi sana tai lause. Lausumat pelkistettiin ja kirjoitettiin erilliselle paperille, minkä jälkeen aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Ryhmittelyn jälkeen aineistosta muodostettiin teemoja ja teemat yhdistämällä lopputuloksena saatiin pääkategoriat.

## 5 KOKEMUKSIA RYHMÄTOIMINNASTA

### 5.1 Ryhmien kokemukset ryhmätoiminnasta

Sisällönanalyysissä yhdeksi teemaksi nousi sosiaalisuus. Ryhmän jäsenet ovat kokeneet ryhmätoiminnan innostavana ja kannustavana. Ryhmätoiminta on koettu hyväksi. Ryhmän jäsenet ovat kokeneet hyväksi ryhmätoiminnassa myönteisyyden. Iloisuus ja huumori on nähty kaikissa ryhmissä kannustavaksi ja tärkeäksi. Ryhmä on kokenut yhteisön tärkeäksi ja mukavaksi ja siinä käynti on piristänyt. Ryhmä on ollut mukava ja toiminta on koettu hauskaksi.

Tosi hyvä – –  
 Sinne on ollut kiva mennä – –  
 Mukava porukka – –  
 Piristynyt kun saanut käydä ryhmässä.  
 On innostanut – –

Aikaisemmissa tutkimuksissa ryhmätoiminnasta on saatu samankaltaisia tuloksia. Ryhmät on koettu piristäväksi ja on ollut tärkeää, että ryhmästä lähdetään hyvällä mielellä. Ihmisten läheisyyttä ja lämmintä tunnelmaa on korostettu. Toiminta on koettu henkisesti virkistäväksi ja positiiviseksi. Monille ryhmässä käyminen on ollut tärkeää sosiaalisten suhteiden takia ja ryhmän on koettu ehkäisevän yksinäisyyttä. (Frantti 1990, 50 – 54; Kinnunen 2008, 24 – 57; Korpimäki 2006, 54.)

Toiseksi teemaksi sisällönanalyysissä nousi ryhmän tuki. Ryhmän jäsenet ovat kokeneet saavansa vertaistukea. Hyväksi on koettu se, että on voinut avoimesti keskustella toisten kanssa. Toisten kokemusten kuuntelu sekä vinkit ja ideat on koettu tärkeäksi. Hyväksi on myös koettu se, että on voinut kysyä itselleen tärkeistä asioista. Ryhmän koko on koettu sopivaksi ja ryhmän vetäjällä on ollut merkitystä ja hänet on koettu taitavaksi. Yhteisistä kokemuksista ja saavutuksista keskustelu on ollut tärkeää ja ryhmä on koettu samanhenkiseksi. Ryhmässä on ollut hyvä yhteishenki. Toisten kokemuksista ja keskusteluista on opittu tervettä itsekkyyttä. Tiedon on koettu lisääntyneen keskustelujen avulla.

Tämä ryhmä oli avoin. Pystyimme keskustelemaan asioista niistä arimmistakin – –



Yhteinen ongelma – –  
 Toisten tuki muutoksen teossa, ”en ole yksin – on muitakin” – –  
 Ryhmätoiminnasta saatu kipinä – –

Aikaisemmissa tutkimuksissa on löydetty samankaltaisia tuloksia. Ryhmänvetäjät saivat paljon kiitosta. Vertaistuen merkitystä on korostettu. Keskusteluja on pidetty tärkeänä ja mahdollisuutta vaihtaa ajatuksia ja jakaa asioita. Ryhmään kuuluminen on koettu tärkeäksi. (Frantti 1990, 60; Kinnunen 2008, 24 – 26; Korpimäki 2006, 36 – 56).

Kolmanneksi teemaksi nousi tavoitteellisuus. Ryhmätapaamisista on koettu olevan hyötyä ja ryhmän on koettu tukevan muutosmatkalla kohti tavoitetta. Ryhmissä käytettävä tavoitetaulukko on koettu hyväksi. Ryhmässä korostui oma vastuu, eikä kokenut olevansa ohjaajan määrättävänä. Yhteinen työskentely ja ongelmien ratkominen yhdessä on auttanut.

Tavoitetaulukko on ollut hyvä – –  
 Portaikon laatiminen – –  
 Tapaaminen ryhmäläisten kanssa. Tulee itsekuria – –  
 Hyvä porukka henki ja Tavoitteet samat – –

Ryhmän jäsenten kokemukset tavoitteiden saavuttamisesta vaihtelevat. Osa on päässyt hienosti eteenpäin muutoksessa ja tavoitteiden saavuttamisessa ja on tyytyväinen tuloksiinsa. Osa ryhmän jäsenistä kokee onnistuneensa kohtalaisesti. Kaikki ei ole vielä tavoitteita saavuttanut, mutta heidänkin kohdallaan suunta tavoitteen saavuttamiseen on olemassa. Itse realistisesti asetut tavoitteet auttavat muutoksen tiellä. Onnistumisia on koettu verenpaineen, painon ja stressin laskemisessa. Joku ryhmäläisistä koki onnistuneensa ryhmässä huonosti. Tahto muutokseen näkyy vastauksissa.

Puolitiessä, tavoitteet eivät tunnu saavuttamattomilta, kun rima ei ole liian korkealle asetettu.  
 Tavoitteiden ja suunnitelman mukaisesti. Olen hyvin tyytyväinen tuloksiin.  
 En päässyt tavoitteeseen, mutta vielä sen saavutan.  
 Periksi ei anneta, ajatus työstää, tulee näkyväksi.

Ryhmän jäsenet ovat kokeneet elämäntapojensa muuttuneen parempaan suuntaan myös aikaisempien tutkimusten mukaan. Samoin tavoitteiden asettaminen

toteutui paremmin ryhmässä. Ryhmien todettiin kannustavan enemmän muutoksiin kuin yksilöohjauksen. (Kinnunen 2008, 30 – 32; Korpimäki 2006, 36.)

Neljänneksi teemaksi nousi asiakaslähtöisyys. Ryhmän jäsenet pitivät tärkeän, että he itse saivat asettaa tavoitteensa ja myös arvioida itse onnistumistaan. Tyytyväisiä oltiin siihen, että ohjaaja ei määrännyt tavoitteita.

Sai itse asettaa tavoitteet – –  
Ohjaaja ei määrännyt tavoitteita – –  
Sai itse antaa ruusut ja risut – –

Ryhmäläiset kokivat samankaltaisia ulkoa päin tulevia esteitä tavoitteiden saavuttamiseen. Lomamatkat, retket ja kiireiset päivät koettiin esteiksi.

Lomamatka hidasti painon laskua – –  
Retkiä, jonka jälkeen kurinpalautus – –  
Ei ole mahdollisuutta ulkoiluun.  
Syöminen enemmän esim. matkoilla valmiista ruokapöydästä – –

Ryhmän jäsenet kokivat myös itsestä johtuvia sisäisiä esteitä. Tällaisiksi mainittiin mm. itsekurin puute ja liian isot annokset. Erilaiset kivut rajoittivat välillä liikumista.

Seurattava tarkemmin syömistä – –  
Sohvaperuna – –  
Selkäkipu – –

Kehittämiskohteeksi ryhmä koki ryhmien jatkumisen. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa ryhmät on koettu liian lyhyiksi ja tarvetta jatkoon on ollut. Ryhmien on toivottu jatkuvan pidempään jopa kaksi vuotta. (Frantti 1990, 50 – 54; Kinnunen 2008, 56 – 57; Korpimäki 2006, 60.) Ryhmän jäsenet pitivät tärkeänä, että ryhmän aloittaneet sitoutuvat käymään ryhmässä. Tämä kannustaa kaikkia ryhmäläisiä jatkamaan. Ryhmiin toivottiin jatkuvuutta ja se on myös ryhmän vetäjien tarkoitus, että ryhmät jatkuisivat itsenäisesti ja antaisivat toisilleen tarvittavaa vertaistukea. Joku ryhmä toivoi myös konkreettista tekemistä ja jatkuvaa kehittämistä. Joku ryhmäläisistä toivoi, että ryhmän jäsenillä olisi samoja ongelmia tai sairauksia, niin sopisi vertaisryhmäksi. Osa oli tyytyväisiä ja koki, että ryhmä oli mielenkiintoinen ja kehittävä.

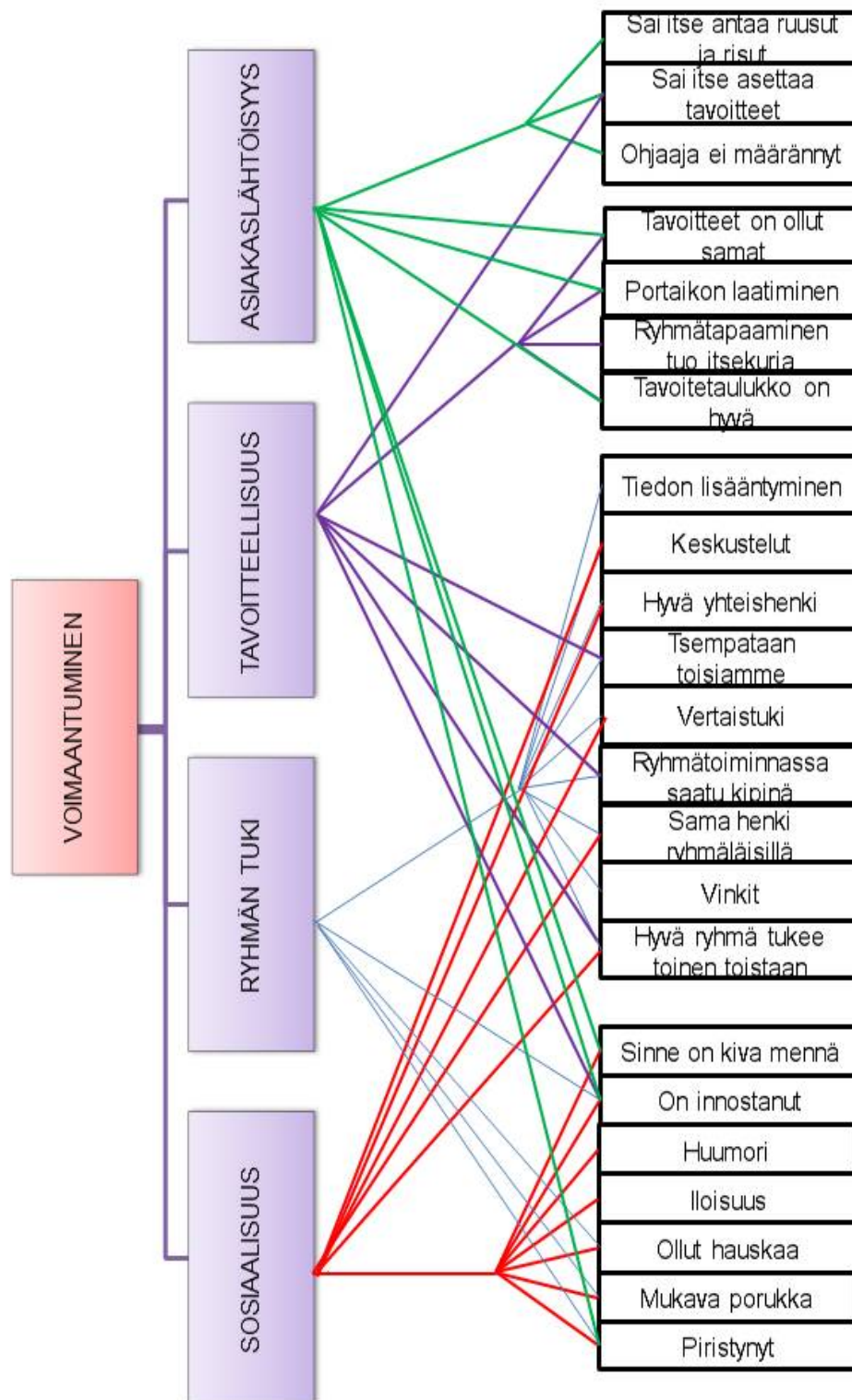
Vielä useampi kerta kokoontumisia olisi toivottavaa→jatkuvuus – –  
 Konkreettista toimintaa, jumppaa – –  
 Sitoutuminen, ei kotitehtäviä – –  
 Mieluusti ryhmiä, joissa samoja ongelmia – –

Aikaisemmista tutkimuksista ilmenee, että ryhmäläiset kokivat saavansa virikkeitä elämäntapamuutoksen toteuttamiseen myös itsenäisesti. Ryhmätoiminnan on todettu lisäävän ryhmän jäsenten omaa aktiivisuutta. (Frantti 1990, 50 – 54.) Myös tässä tutkimuksessa saatiin samankaltainen tulos, osa ryhmäläisistä oli sitä mieltä, että he jatkavat tapaamisia keskenään.

Voidaan kokoontua jatkossakin – –  
 Olisi hyvä tavata vieläkin – –

Ryhmässä ihmiset saavat voimaa elämäntapamuutokseen. Voimaantumisen edellytyksenä nähdään mm. luottamus, vapaus, vastuu, ilmapiiri ja myönteisyys. Voimaantuminen on yhteydessä luottamukselliseen ja turvalliseen ilmapiiriin ja se heijastuu myönteisyytenä ja positiivisena latauksena. Voimaantunut ihminen on valmis ottamaan vastuuta ja yrittämään parhaansa myös ryhmän hyvinvoinnin eteen. (Siitonen 1999, 61 - 62.) Samankaltaisiin tuloksiin päädyttiin tässä tutkimuksessa.

Seuraavassa kuviossa (kuvio 4) on kuvattu sisällönanalyysin tuloksena ryhmän kokemuksia ryhmätoiminnasta. Pelkistetyt lausumat on ryhmittely teemoittain: asiakaslähtöisyys, tavoitteellisuus, sosiaalisuus ja ryhmäntuki. Nämä teemat yhdistämällä saatiin pääkategoria voimaantuminen, joka oli ryhmätoiminnan tavoitteena.



KUVIO 4. Voimaantuminen

## 5.2 Terveystenhoitajien kokemuksia ryhmätoiminnasta

Sisällön analyysissä yhdeksi teemaksi nousee terveydenhoitajan työotteen muutos. Kehittämistehtävä oli terveydenhoitajille muutosmatka. Aluksi terveydenhoitajista tuntui vaikealta lähteä vetämään ryhmää, kun ei tapaamiseen ollut etukäteen mietittyä kaavaa. Terveystenhoitajat kokivat, että ohjaajalta vaaditaan paljon, kun tapaamisiin ei ole valmista sisältöä. He olivat sitä mieltä, että tällais-ten ryhmien vetäminen vaatii terveydenhoitajalta osaamista ja kokemusta sekä luottamusta itseensä, omaan osaamiseensa. Toisaalta ryhmän pitäminen koet-tiin helpoksi, kun ei vaadittu etukäteen valmistautumista. Ryhmän aikana ter-veydenhoitaja oli oppinut, että on annettava asiakkaan itse keksiä asiat, tervey- denhoitaja ei ole tiedon jakaja vaan oppii neuvojasta valmentajaksi. Terveysten- hoitajan tarvitsi vain myötäillä tai oikaista tarvittaessa tietoa.

Ei oikein tiennyt miten lähtee vetämään ryhmää, mutta lähdettiin vaan "soitellen sotaan" – –

Vaatii ohjaajalta sitä, että sietää hämmennystä – –

Terveystenhoitajaa innostava, mukava vaihtaa välillä työmenetel- mää.

On maltettava asiakkaan itse keksiä asiat, ettei jaa tietoa, opittava neuvojasta valmentajaksi – –

Ryhmän koko koettiin sopivaksi keskusteluihin. Kokoontumiset kerran viikossa pidettiin sopivina. Lopussa, kun ryhmäytyminen oli tapahtunut, saattoi pitää pi- demmän väliin.

Toiseksi teemaksi nousi asiakaslähtöisyys. Terveystenhoitajat kokivat innosta- vaksi työtavaksi vetää ryhmiä asiakaslähtöisesti. Ryhmäläiset tuottivat itse tie- don ja erilaisia näkökantoja. Ryhmän jäsenet olivat toisiaan tukevia, kehittäviä ja valistavia, he kannustivat toinen toistaan. Asiakkaat löysivät voimavaroja it- sestään.

Tuottavat itse tiedon, Faktat, erilaisia näkökantoja – –

Puhe ryhmässä on arkikieltä, puhutaan asiakkaiden omalla kielellä.

Asiakkaille on tosi paljon tietoa itsellään asioista – –

Ryhmä tuottaa ohjelman – –

Omista lähtökohdista aiheet tapaamisiin, juuri omiin tarpeisiin – –

Kolmanneksi teemaksi nousi tavoitteellisuus. Terveystenhoitaja on voinut huomata sivusta seuranneena asiakkaan oivaltamisen ja kehittymisen sekä voimaantumisen omahoitoon. Myös terveydenhoitajat itse kokivat oivalluksia.

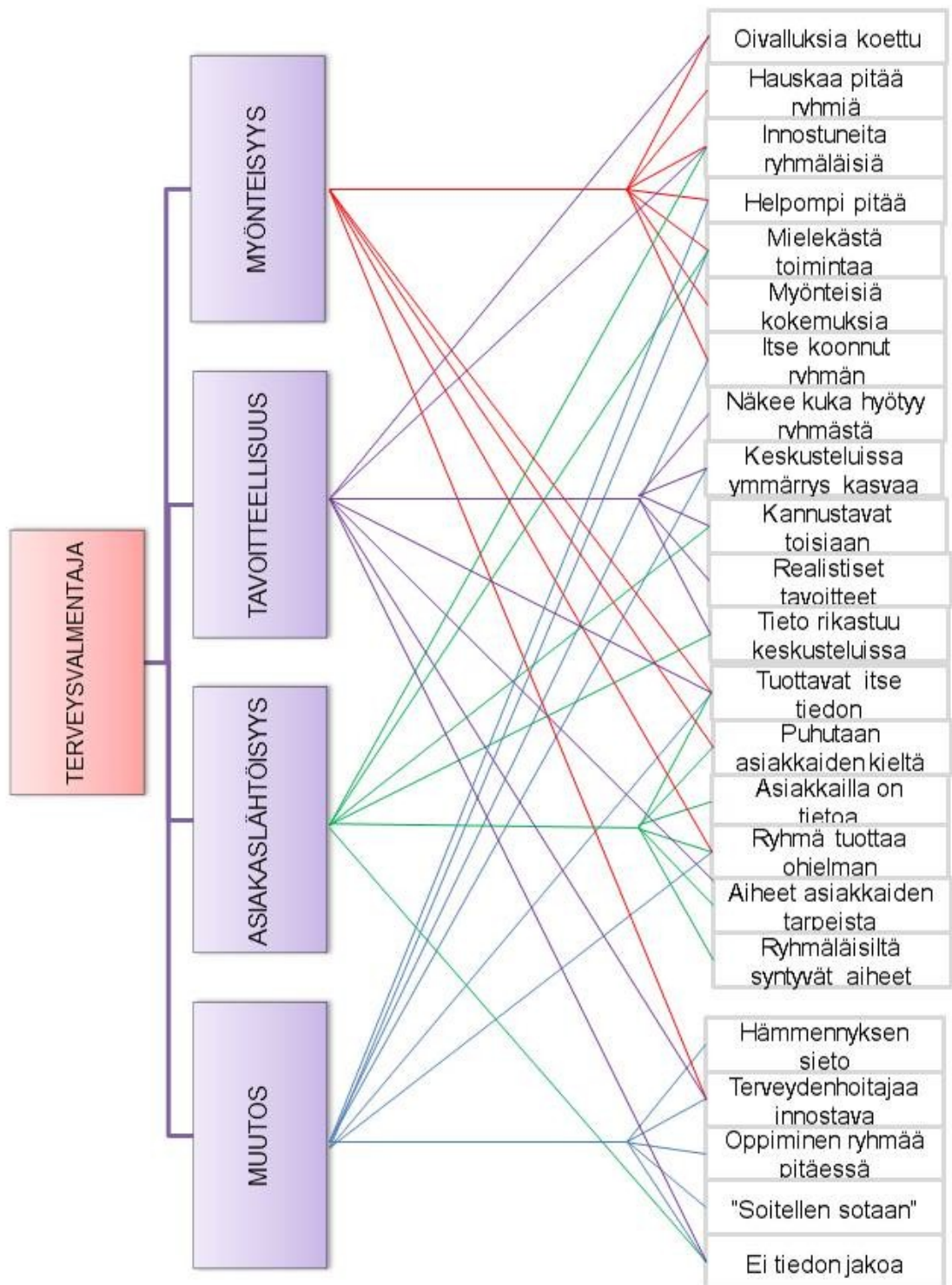
Asiakkaat ovat ottaneet oman tietoisuuden käyttöön – –  
 Asiakkaat ovat asettaneet itselleen realistisia tavoitteita – –  
 Ymmärrys on kasvanut keskustelujen myötä – –  
 Asiakas on löytänyt voimavaroja itsestään ja jakaa niitä toisilleen.

Terveystenhoitajat kokivat ryhmien pitämisenä myönteisenä, mikä nousi neljänneksi teemaksi. Hyvänä pidettiin myös sitä, että terveydenhoitaja oli itse koonnut ryhmän omista asiakkaistaan, näin he kokivat saavansa toimivat ryhmät.

Työ on kivaa – – voiko tämä olla työtä.  
 Terveystenhoitajilla myönteisiä kokemuksia – –  
 – – oivalluksia myös ryhmäläiset ovat kokeneet.  
 – – itse koonnut ryhmän.  
 Ryhmää on ollut helppo pitää. Helpompi, kuin ”tavallisia” – –

Terveystenhoitajien mielestä oli hyvä, että ryhmää ei pidetty aina saman kaavan mukaan samoilla aiheilla. Tärkeää oli, että aiheet syntyivät ryhmäläisiltä ja sen mukaan edettiin ja mahdollisesti valmisteltiin seuraavaan kertaan. Yksi terveydenhoitajista ei ollut koskaan pitänyt ryhmien vetämistä mielekkäänä, nyt hän koki, että näin pidetty ryhmä palveli parhaiten asiakkaita ja sopi myös hänelle itselleen mielekkäänä. Toisen terveydenhoitajan mielestä tässä ryhmässä lähdettiin pehmeästi liikkeelle ja ihmiset olivat muutoksen tekijöitä. Terveystenhoitaja oli sisäistänyt sen, että hän oli rinnalla kulkija. Hän koki myös, että aikaisempi menetelmä oli tehnyt vetäjälle paineita, saada ihmiset lahtumaan.

Seuraavassa kuviossa (kuvio 5) on kuvattu pelkistettyjen lauseiden yhdistäminen teemoittain: muutos, tavoitteellisuus, asiakaslähtöisyys ja myönteisyys. Nämä teemat yhdistämällä saatiin pääkategoria terveystvalmentaja. Ryhmätöiminnan prosessin aikana terveydenhoitaja kehittyi terveystneuvojasta terveystvalmentajaksi.



KUVIO 5: Terveysvalmentaja

### 5.3 Ryhmien ja terveydenhoitajien kokemuksia

Ryhmän koko oli sekä terveydenhoitajien että ryhmän jäsenten mielestä sopiva. Molemmat kokivat oivaltamista muutosmatkan aikana. Molemmista tuntui, että ymmärrys kasvoi ryhmän kuluessa. Ryhmäläisistä oli tärkeää, että he itse saivat asettaa tavoitteensa ja myös terveydenhoitajista oli myönteistä, että ryhmän jäsenet itse asettivat tavoitteensa. Ryhmässä viihdyttiin hyvin. Sosiaalisuuden merkitys korostui kaikissa ryhmäläisten vastauksissa. Myös terveydenhoitajat kokivat ryhmien pitämisen myönteisesti.

Ryhmäläiset halusivat ryhmien jäsenten sitoutuvan ryhmätoimintaan. Heistä oli tärkeää, että kaikki mukaan tulleet olisivat olleet joka kerta tapaamisessa mukana. Myös terveydenhoitajista tuntui tärkeältä, että ryhmän jäsenet osallistuivat ryhmään. Välillä terveydenhoitajalle saattoi tulla epäusko ryhmätoimintaan, jos useampi oli tapaamisesta poissa. Seuraavalla kerralla, kun kaikki taas olivat paikalla usko ryhmään palasi. Sekä terveydenhoitajat että ryhmäläiset korostivat avointen keskusteluiden merkitystä ja vertaistuen voimaa. Terveydenhoitajat kokivat ryhmän olevan enemmän kuin osiensa summa.

Ryhmän jäsenet olisivat halunneet ryhmien jatkuvan pidempään, tämä toive tuli selkeästi esiin kaikissa vastauksissa. Terveydenhoitajat eivät kommentoineet ryhmän pituudesta. Tavoitteena oli, että ryhmät jatkaisivat itsenäisesti toimintaansa tai saisivat esimerkiksi koottua ryhmän liikunnanharrastajia ja näin tukea siihen, että liikuntaharrastus säilyisi.

### 5.4 Puhelinhaastattelusta kerätyt kokemukset

Puhelinsoitot ryhmien jäsenille alkoivat syyskuussa 2011 noin puoli vuotta ensimmäisestä tapaamisesta. Terveydenhoitajat kysyivät kuulumisia ryhmäläisiltä ja saivat pääosin positiivista palautetta. Varsinaista kyselylomaketta ei tähän laadittu, vaan terveydenhoitajat kysyivät sen pohjalta mitä ryhmän jäsenten tavoitteina oli ollut. Useampi ryhmäläisistä oli jatkanut liikuntaharrastusta ja sitä myöten myös paino oli edelleen pudonnut viimeisestä ryhmätapaamisesta. Osa ryhmän jäsenistä kertoi, että on kiinnittänyt enemmän huomiota terveellisiin

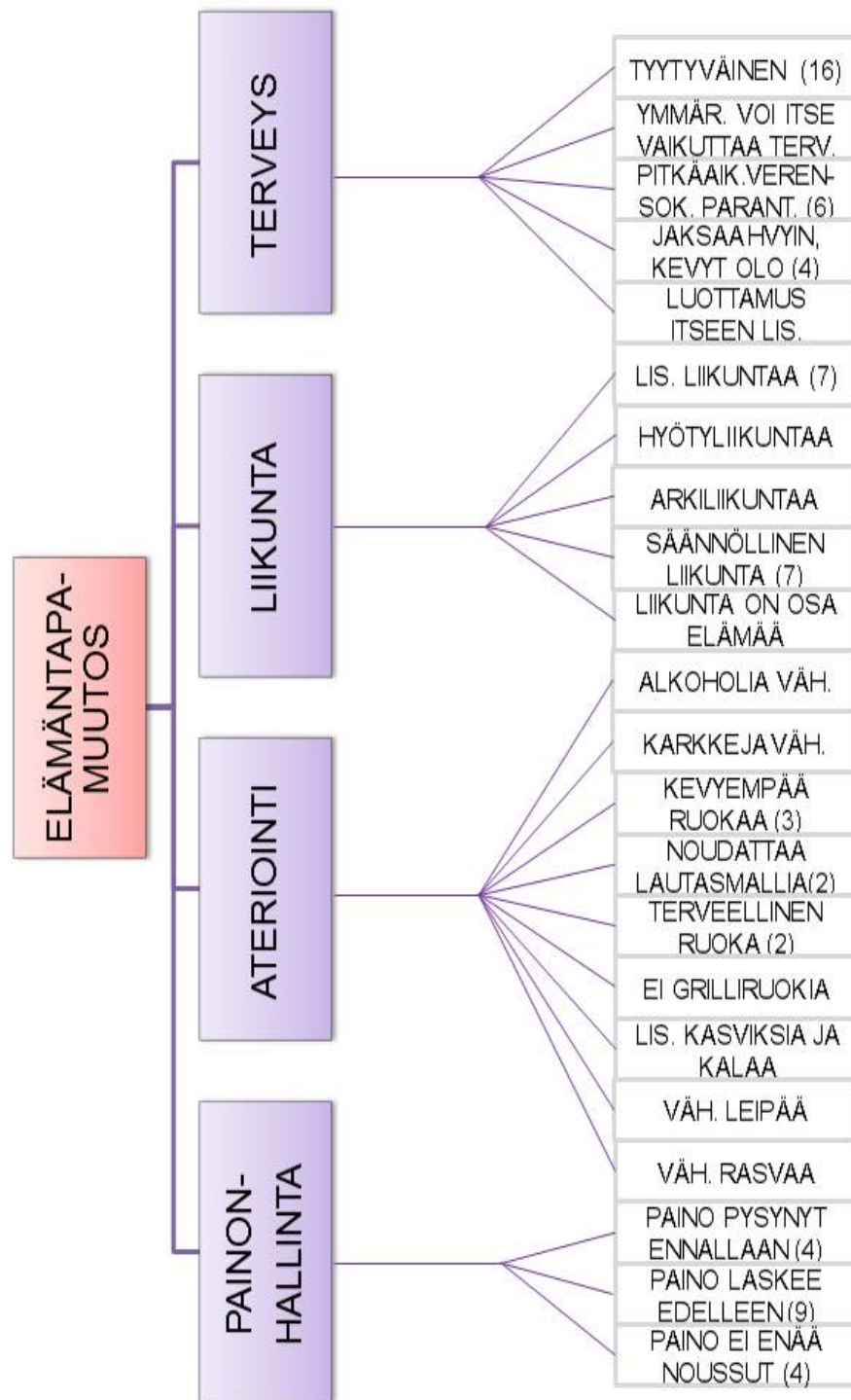


ruokavalintoihin. Joku kertoi huomanneensa, miten itse todella voi vaikuttaa terveyteensä muutosten avulla. Eräs ryhmän jäsen ei ollut ennen ryhmää liikunnut, mutta nyt hän oli ottanut liikuntaharrastuksen tavakseen ja liikunta oli edelleen jatkunut. Yhden tavoitteena oli ollut vähentää alkoholin käyttöään ja tämän muutoksen myötä myös hänen painonsa on pudonnut pikku hiljaa edelleen. Osa ryhmäläisistä jatkoi yhdessä tapaamisia liikunnan merkeissä ja osa suunnitteli tapaavansa terveellisen ruuan laittamisen merkeissä.

Osalla ryhmäläisistä paino oli pysynyt ennallaan, mikä myös oli positiivinen tulos, koska aikaisemmin paino oli vain noussut. Muutamalla paino oli välillä laskenut ja sitten taas hieman noussut, mutta tavoitteeseen edelleen pyrittiin ja periaatteena oli, että periksi ei anneta. Muutama ryhmäläinen olisi halunnut enemmän konkreettista hyötyä ryhmästä painonpudotukseen. Jälkeenpäin joku heistä olikin kuullut korvaan laitettavasta valonapista, jonka avulla paino putoaisi.

Yksi terveydenhoitajista oli kutsunut viimeiselle kerralle ryhmän vielä koolle terveysasemalle. Ryhmän mitattavissa tuloksissa näkyi parempia arvoja. Terveydenhoitaja mittasi heiltä painon ja lähes jokaisen paino oli edelleen pudonnut, koska olivat lisänneet liikuntaa ja kiinnittäneet huomioita ateriointiin tavoitteensa mukaisesti. Hän mittasi myös pitkäaikaisen verensokerin ja se oli jokaisella pysynyt hyvänä tai parantunut.

Seuraavassa kuviossa (kuvio 6) on kuvattu puhelinhaastattelusta saatua asiakastason tietoa siitä mitä muutoksia ryhmän jäsenet ovat toteuttaneet vielä ryhmän päättymisen jälkeen. Vaikka kyseessä ei ole määrällinen tulosten arviointi, olen sulkuihin laskenut frekvenssit suunnan kuvaamiseksi. Kaikkiaan ryhmään osallistui 18 asiakasta, joten aineisto on pieni.



KUVIO 6. Elämäntapamuutos

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Ryhmätoimintamalli on yksi vaihtoehto lisätä palveluvalikoimaan asiakkaille. Osaltaan ryhmätoiminta poisti päällekkäisyyttä, kun saman asian saattoi käsitellä yhdellä kertaa useamman asiakkaan kanssa, eikä jokaisen kanssa erikseen. Monisairaille ja paljon palveluita käyttäville, ryhmä oli yksi mahdollisuus saada palvelua ja näin osaltaan ryhmä vähensi lääkärin vastaanoton tarvetta. Varsinaisesti taloudellisuutta ei tällä tutkimuksella voitu osoittaa.

Henkilöstö oli mukana kehittämistyössä prosessin alusta alkaen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Kehittämistä tehtiin työpajoissa samanaikaisesti, kun ryhmiä jo käytännössä pidettiin. Suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä reflektointi etenivät toimintatutkimuksessa spiraalimaisesti eikä niitä voitu tarkalleen erottaa toisistaan, todellisuudessa vaiheet lomittuivat toisiinsa (Heikkinen 2007, 203). Ryhmien pitäminen oli jo aloitettu, kun vielä suunniteltiin ryhmien toteuttamista ja tavoitelmakke saatiin kehitettyä valmiiksi vasta ryhmien alettua.

Tukea kehittämiseen antoi työpajan tapaamiset, jossa terveydenhoitajilla oli mahdollisuus jakaa kokemuksiaan. Reflektointia tapahtui terveydenhoitajan ja työpajan välillä sekä ryhmän ja terveydenhoitajan välillä. Reflektoidessa omia kokemuksiaan terveydenhoitajat loivat uutta tietoa. Reflektoidessa terveydenhoitaja tarkasteli omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan. Hän ikään kuin katsoi itseään ulkopuolisena ja näin pystyi näkemään toimintansa ja ajattelunsa uudesta näkökulmasta, samalla pyrkien ymmärtämään ajattelunsa ja toimintansa. (Heikkinen 2007, 201 – 202.) Kokemusten tulkitseminen ja reflektointi toisten kanssa auttoi terveydenhoitajaa kehittymään terveysneuvojasta terveysvalmentajaksi.

Ryhmiä ei koottu yhteisen sairauden vaan muutostarpeen perusteella. Terveyden edistäminen oli yhteinen tavoite kaikilla ja sitä kohden muutoksilla pyrittiin. Jollakin oli tarvetta lisätä liikuntaa ja joku ei ollut liikkunut ennen yhtään. Jollain toisella muutostarve oli alkoholin käytön vähentäminen ja sitä kautta tavoitteena oli painonpudotus. Joku koki muutostarpeeksi oppia syömään terveellisesti, säännöllisesti ja sopivia määriä. Elämäntapamuutoksen kautta paino putosi useammalla ja sitä kautta kukin myös edisti omaa terveydentilaansa. Ryhmäläi-

set eivät kokeneet ongelmaksi sitä, että ryhmiä ei valittu yhteisen sairauden perusteella. Tämä näkyi vastuksissa siten, että osassa vastauksista ei kommentoitu koko asiaa ja osa taas oli sitä mieltä, että heillä oli yhteinen ongelma, yhteiset kokemukset ja samanlaisista asioista puhuttiin. Yksi vastaus oli: ”Mieluusti ryhmiä, joissa on samoja ongelmia/sairauksia, niin sopivat vertaisryhmäksi.” Tarjoittiko tämä sitten, että olisi halunnut ryhmän olevan enemmän saman sairauden pohjalta vai oliko vastaaja löytänyt ryhmästä samoja ongelmia, että saattoi saada vertaistukea. Sillä toisessa vastauksessa koettiin, että ”oli hyvä yhteishenki ja yhteinen ongelma”. Saattoihan muutostarpeenkin kokea yhteiseksi ongelmaksi.

Ryhmäläiset kokivat, että heitä ei neuvottu, vaan heitä valmennettiin omahoitoon ja kannustettiin muutokseen. Asiakkaat tulivat ryhmiin itsensä, eikä kenenkään muun vuoksi. Heillä itsellään oli vastuu tavoitteiden seurannasta. Ryhmässä ei vartioida, valvota eikä kontrolloida. Yhteisön vaikutus on tärkeää ja ryhmän jäsenet kokevat olevansa samanhenkisiä. Samanlaisista asioista puhuminen auttaa muutosprosessin läpikäymisessä ja ryhmä tuottaa tarvittavan tuen omahoitoon. Ryhmän jäsenet saivat itse määrätä tavoitteensa. He kokivat itse hallitsevansa tilannetta ja olevansa itse vastuussa itsestään. Ryhmän jäsenet arvostivat sitä, että kukaan ei valmiiksi antanut heille tavoitteita, eikä määrännyt heitä tekemään kuten itse haluavat. Ryhmän jäsenet vastuutettiin omahoitoon ja kehittämistyön aikana he kokivat voimaantuvansa ryhmän avulla.

Kuitenkin on myös niin, että voimaantuminen ei ole pysyvä tila ja siihen vaikuttavat monet seikat. Voimaantuminen voi olla todennäköisempää toisessa ympäristössä kuin jossakin toisessa. Voimaantumiseen vaikuttavat muutokset päämäärien asettamisessa, uskossa omiin kykyihin ja emotionaalisissa kokemuksissa. Ihminen voi uupua, väsyä ja toimintakyky heikentyä, nämä kaikki vaikuttavat voimaantumiseen. (Siitonen 1999, 164.) Saattaa toisaalta olla, että pienten pysyvien muutosten myötä saavutetut tavoitteet pysyvät pidempään.

Ryhmä on keskustellessaan enemmän kuin osiensa summa. Ryhmä työskentelee itse aktiivisesti ja yhteisen työskentelyn tuloksensa saavutetaan ymmärrystä. Ryhmä löytää yhteisen todellisuuden, joka tukee yksilön muutosta asettamiensa omien tavoitteiden suuntaan. Tämä vahvistaa omahoitoa. Avointen kes-

kustelujen ja pohdintojen kautta ryhmän jäsenet oppivat toisiltaan. Ääneen lausutut ajatukset ja uskomukset keskusteltiin auki ja tästä voitiin ryhmän avulla oppia uutta. Tiedon lisääntymisellä tarkoitetaan jo olemassa olevan tiedon sisäistämistä keskustelujen avulla. Keskusteluista saatiin uusia näkökulmia ja tämä auttoi sisäistämiseen. Ongelmien ratkominen yhdessä johti pohdintaan ja sitä myöten ymmärrykseen. Lonka (2001) kuvaa kirjassaan samankaltaista tiedon uudelleen rakentamista ja uutta ymmärrystä, joka syntyy vuorovaikutuksessa ryhmässä toisten kanssa keskustellen (Lonka 2001, 118 – 119). Asioista ääneen puhuminen sisäisti tietoa ja johti oivallukseen. Keskustellen ja toisia kuunnellen tultiin tietoisiksi elämäntapamuutoksen tärkeydestä ja motivaatio siihen kasvoi. Ryhmän jäseniltä saatiin tukea muutoksessa ja tieto elämäntapamuutoksen tärkeydestä sisäistyi keskustelujen avulla.

Tutkimustyön edetessä tuli selväksi, että kyse oli sekä asiakkaan että terveydenhoitajan muutoksesta ja kehittämisestä, muutos koski molempia. Ensimmäisten ryhmien jälkeen terveydenhoitajat olivat vielä ymmällään siitä mitä tästä lähtee tulemaan, mutta ryhmän myötä myös terveydenhoitaja oli muutosmatkalla ja huomasi kehittyvänsä ryhmän vetäjänä terveystalmentajaksi. Sydänmaanlakka (2007) ja Kotter (2008) kuvaavat kirjoissaan muutoksen vaativan ajattelutavan muuttamista. Eikä muutos ole aina helppo ja se voi olla jopa pelottava. Muutos on matka kohti uutta ja tuntematonta, mutta siihen on tietoisesti pyrittävä, jotta voidaan kehittyä. (Kotter 2008, 128; Sydänmaanlakka 2007, 259 – 261.) Tämä tuli myös selkeästi tutkimuksessa esiin, kun terveydenhoitajat kuvasivat muutosmatkaa ja hämmennyksen tunteitaan.

Ryhmätoimintamalli on myös mielenkiintoinen vaihtoehto terveydenhoitajalle tehdä työtään. Koulutusta kehittämisen aikana saatiin Potku -hankkeen koulutuksista. Koulutukset ajoittuivat hyvin kehittämistyöhön ja tukivat osaltaan uskallusta ja rohkeutta lähteä pitämään ryhmiä uudella tavalla. Koulutukset antoivat myös innostusta työn kehittämiseen.

Kaikille ihmisille ei ryhmässä toimiminen sovellu. Tässä tutkimuksessa yritettiin huomioda asiakaslähtöisyys siten, että terveydenhoitaja itse kokosi omista asiakkaistaan ryhmän ja näin ollen tunsi asiakkaansa ja sen perusteella arvioi kuka ryhmään soveltuisi. Asiakas sai tietenkin itse arvioida ja päättää lähteekö hän

ryhmään mukaan. Toisaalta tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että myös haastavat asiakkaat ja persoonallisuudet löysivät paikkansa ryhmässä. Terveystenhoitajan yllätykseksi myös kaikki saivat puheenvuoron ja antoivat toisilleen tilaa. Joskus myös odotukset asiakkailla on kovat ja usko siihen, että muutos tulee ulkoapäin annettuna. Niin myös tässä tutkimuksessa kaksi totesi, ettei ryhmästä ollut apua.

Tutkimusaineistoa kertyi paljon. Aineiston keruuvaiheessa oli vaikeuksia pidättä pelkästään tulosten kirjaamiseen, helposti aineiston käsittely kääntyi pohdintaan ja johtopäätöksiin. Tutkimuksessa kysyttiin kokemukset sekä ryhmiltä että ryhmien jäseniltä. Kyselyn olisi voinut tehdä vain ryhmän jäsenille. Päiväkirjojen analyysi oli haastavaa. Päiväkirjoissa oli paljon kerrontaa ja sieltä oli vaikea poimia teemoja. Terveystenhoitajien päiväkirjoista käy ilmi, että osa on kirjoittanut kokemuksista siten, kun on ajatellut ryhmäläisten kokeneen. Puhelinhaastattelu suoritettiin vain kysymällä mitä ryhmän jäsenille kuuluu. Puhelinhaastattelujen analysointia olisi ehkä helpottanut, kun ryhmäläisille olisi ollut yhteneväiset kysymykset. Pitkäaikaisverensokeri mitattiin vain yhden ryhmän jäseniltä ja satunnaisesti muilta, mittaustulos kaikilta ryhmiltä olisi ollut mielenkiintoinen tieto. Kuten toimintatutkimuksen luonteeseen kuuluu voi tutkimuksen edetessä nousta esiin eräänlaisia sivuspiraaleita, uusia tehtäviä. Niin tässäkin tutkimuksessa huomattiin mahdollisuus kehittää malli kehittämistehtävän levittämiseen.

Tutkimukseen saatiin lupa Saspelta. TAMK:n kirjaston informaatikon kanssa etsittiin aiheesta aikaisempia tutkimuksia. Ryhmän jäsenten vastaukset kyselyihin palautettiin nimettöminä, eikä niistä paljastunut vastauksen antaja. Terveystenhoitajien päiväkirjat palautettiin tutkijalle nimellisinä ja ilman nimeäkin tutkijalle olisi selvinnyt päiväkirjan pitäjä. Vastaukset käsiteltiin siten, ettei yksittäistä vastaajaa ole mahdollista tunnistaa. Tulokset käsiteltiin muuttumattomina, joten ne ovat luotettavia. Toisaalta voi olla, että pienessä ryhmässä vastaajilla oli taipumus miellyttää terveystenhoitajaa ja halusivat antaa positiivista palautetta hänelle. Toisaalta kuitenkin puolen vuoden kuluttua tehty puhelinhaastattelu osoitti, että tuloksia oli todella syntynyt ja muutosmatka jatkui. Asiakkaat olivat tyytyväisiä kahta poikkeusta lukuun ottamatta.

Tutkimuksessa selvitettiin ryhmän ja terveydenhoitajien kokemuksia ryhmätoiminnasta. Sekä terveydenhoitajat että ryhmän jäsenet pitivät ryhmätoimintaa hyvänä. Teoria ja aikaisemmat tutkimukset ovat verrattavissa tähän tutkimukseen, eikä tutkimuksessa tullut yllätyksiä. Jatkossa olisi mielenkiintoista kysyä, ovatko pienet muutokset edelleen ryhmäläisillä säilyneet ja miten tavoitteet on saavutettu tai miten niitä kohti on edetty. Puhelinhaastatteluun olisi hyvä kehittää kysymyslomake, jolla pystyttäisiin yhteneväisesti keräämään tietoa siitä, mitä vaikutuksia menetelmällä on ja kenen kohdalla se toimii. Olisi myös mielenkiintoista tietää, miten ryhmätoimintamalli on levinnyt käytäntöön ja mitkä ovat kokemukset siitä sekä se, että onko ryhmätoiminta juurtunut pysyväksi käytännöksi.

## LÄHTEET

Auni Frantti. 1990. Liikuntaneuvonta terveydenhuollossa -Ryhmätoiminnan vaikutukset laihduttajien ryhmässä. Jyväskylän yliopisto. Liikuntapedagogiikka. Pro gradu –tutkielma.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6.painos. Vastapaino. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Heikkinen, H. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura. 1. painos. Helsinki: Dark Oy, 15 – 38.

Heikkinen, H. 2007. Toimintatutkimus – Toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltonen J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Uudistettu painos. Juva: PS-kustannus, 196 – 211.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.

Hoddinott, P., Allan, K., Avenell, A. & Britten, J. 2010. Group interventions to improve health outcomes: a framework for their design and delivery. BMC Public Health, 10:800. Tulostettu 27.1.2012. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/800>.

Holmberg-Marttila, D. 2011. Hankkeesta arjen käytännöksi. Luento. Potku seminaari 8.11.2011. Technopolis. Tampere.

Huovinen, T. & Rovio, E. 2006. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura. 1. painos. Helsinki: Dark Oy, 94 – 113.

Juuti, P. & Virtanen, P. 2009. Organisaatiomuutos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1. – 2. painos. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kamensky, M. 2008. Strateginen johtaminen. Menestyksen timantti. Helsinki: Talentum.

Kaplan, R. & Norton, D. 2004. Strategiakartat. Aineettoman pääoman muuttaminen mittavaksi tulokseksi. Helsinki: Talentum.

Kilpinen, P. 2008. Liekeissä! Miten johtaja inspiroi ihmiset syttymään muutokseen. Ajatuskirjat. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.



Kim, W. & Maubogne, R. 2007. Sinisen meren strategia. Suom. Tillman, M., alkuperäinen teos 2005. 4. painos. Jyväskylä: Talentum.

Kinnunen, E. 2008. Erään seurakunnan ryhmätoimintaan osallistuvien ikääntyneiden näkemyksiä yksinäisyydestä, terveyden edistämisestä ja ryhmätoiminnasta. Kuopion yliopisto. Hoitotiede. Terveystieteiden opettajankoulutus. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Kotter, J. & Rathgeber, H. 2008. Jäävuoremme sulaa. Muutos ja menestyminen kaikissa olosuhteissa. Suom. Lustig, E., alkuperäinen teos 2005. 2. painos. Helsinki: WSOYpro.

Kuronen, R. 2010. Omahoidon tuki. Kokemuksia Päijät-Hämeestä. Luento Potku-seminaari. 15.6.2010. Forssan ammattiopisto. Forssa.

Laamanen, K. 2003. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona. Ideasta käytäntöön. Suomen Laatu keskus Oy. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Lecklin, O. 2002. Laatu yrityksen menestystekijänä. Kauppakaari. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lillrank, P. 1998. Laatuajattelu. Laadun filosofia, tekniikka ja johtaminen tietoyhteiskunnassa. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Lonka, K. 2001. Syntynyt johtajaksi? Uusia oppimisen mahdollisuuksia. Teoksessa Castrén, P. (toim.) Viisas valta -johtamisen paradoksit. 2001. Porvoo: WSOY, 97 – 146.

Mattila, P. 2006. Toiminta, valta ja kokemus organisaation muutoksessa – tutkimus kolmesta suuryrityksestä. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiologian laitos. Väitöskirja.

Muurinen, S. 2010. Monisairaille oma vastuutyöntekijä terveyskeskuksiin. Tesso 8/2010, 43.

Mäntyranta, T. 2010. Perusterveydenhuollon kehittäminen Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Karjalan XI lääketiedepäivät 20. – 21.10.2010. Tulostettu 27.10.2011. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1480786>.

POTKU -hanke. Potilas kuljettajan paikalle. Väli-Suomen Kaste-hanke 2010 – 2012. Terveysyhytymalli. Tulostettu 27.10.2011. <http://www.potkuhanke.fi/fi/terveysyhyty>.

Risikko, P. 2010. Terveysyhyödyn tuottamien terveyskeskusten päätehtävä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tulostettu 27.10.2011. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1480786>.

Routsalo, P. & Pitkälä, K. (toim.) 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Forssan Kirjapaino.

Ruohotie, P. 1998. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Helsinki: Oy Edita Ab.

Santalainen, T. 2009. Strateginen ajattelu & toiminta. Helsinki: Talentum.

Sastamalan perusturvakuntayhtymän strategia vuoteen 2013.

Saari, E. 2007. Mitä – pitääkö tutkijan olla myös käytännön toimija? Teoksessa Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi, 121 – 129.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopisto. Opettajankoulutus laitos. Väitöskirja.

Sydänmaanlakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Economica -kirjasarjan julkaisu nro 17. Helsinki: Talentum.

Tervetuloa töihin -opas, 2010. Sastamalan perusturvakuntayhtymä.

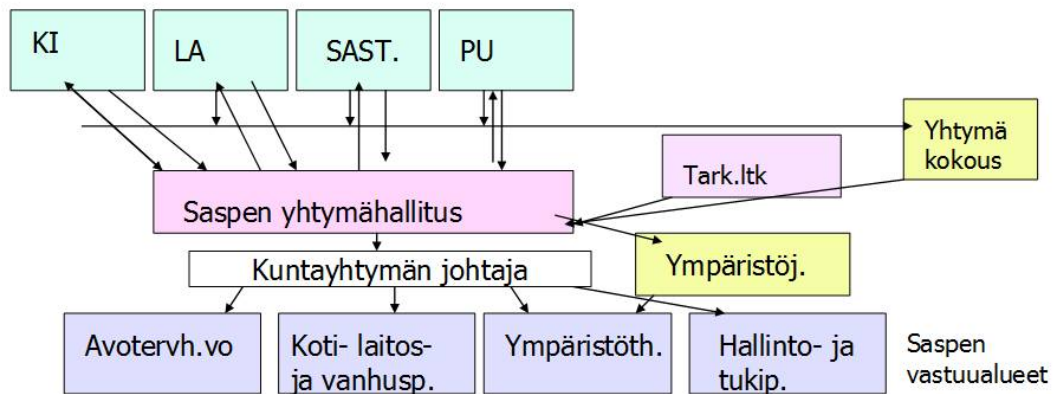
## Liite 1. Perusturvaorganisaatio



## Perusturvaorganisaatio, kuntaohjautuva kuntayhtymä

Johtamisjärjestelmä (vastuualueorganisaatio) tukee sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että professioiden raja-aitojen kaatamista

Jäsenkuntien valtuustot



## Liite 2. Vastuualueiden jako vastuuyksikköihin

# Vastuualueiden jako vastuuyksikköihin

<b>Avoterveydenhuollon vastuualue</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lääkärien vastaanotot</li> <li>• Hammaslääkärien vastaanotot</li> <li>• Työterveyshuollon vastaanotot</li> <li>• Kuntoutusyksikkö, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kuntoutus</li> <li>• Ennalta ehkäisevä terveydenhuolto</li> </ul>	<b>Koti-, laitos- ja vanhuspalvelut</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavian vuodeosasto</li> <li>• Mouhijärven vuodeosasto</li> <li>• Vammalan vuodeosasto I</li> <li>• Vammalan vuodeosasto II</li> <li>• Kotihoito ja palveluasunnot</li> <li>• Heikkilän vanhainkoti</li> <li>• Hopun vanhainkoti</li> <li>• Kiikan vanhainkoti</li> <li>• Punkalaitumen vanhainkoti</li> </ul>	<b>Ympäristö-terveydenhuolto</b>	<b>Hallinto- ja tukipalvelut</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elintarvikelaboratorio</li> </ul>
--	--	----------------------------------	---

Tervetuloa töihin –opas, 2010

## TARTUN TERVEYTEENI

Askel kerrallaan...	Teen terveellisempiä valintoja						
Olen Matkalla...							
<b>TAVOITTEENI</b>		<b>Oma arvio tavoitteeni toteutumisesta</b>					
Tavoitteeni toteutui hyvin 😊		Tavoitteeni toteutui melkein ☆		Olisin halunnut onnistua tavoitteessani paremmin ↗			

© S. Kulmala, Sastamala, Finland, 2011.

## KÄYTTÖOHJE

- Aloita täyttäminen alimmalta riviltä.
- Kirjoita ensimmäinen muutostavoite vasemmalla puolella olevaan isompaan lokeroon.
  - Valitse sellainen tavoite, jonka arvelet pystyväsi toteuttamaan.
  - Muotoile tavoite konkreettiseen muotoon. Esimerkiksi "Syön päivittäin ainakin yhden hedelmän".
- Arvioi tavoitteen täyttymistä viikon kuluttua.
  - Merkitse antamasi arvio kuviolla tavoitteen jälkeen pienempään lokeroon.
  - Mieti ja kirjaa ylös seuraava muutostavoitteesi seuraavaan yläpuolella olevaan isompaan lokeroon.
- Arvioi viikon kuluttua ensimmäisen ja toisen tavoitteen täyttymistä ja kirjaa arviosi.
- Jatka eteenpäin kirjaamalla viikon välein uusi tavoite ja arvioimalla kaikkien aikaisempien tavoitteiden täyttymistä.
- Jos tavoite ei toteudu mielestäsi tarpeeksi hyvin, muuta tavoitetta matkan varrella.
  - Kirjaa korttiin tavoitteen muuttuminen.
- Kun kortti täyttyy, jatka tavoitteiden toteutumisen seurantaa, kunnes ne ovat muodostuneet totutuksi tavaksi.
- Tarvittaessa jatka uusien tavoitteiden asettamista.

© S. Kulmala, Sastamala, Finland, 2011.



**ELMU-RYHMÄ****Osallistujat:**

Nimi	puh	Osoite	1.	2.	3.	4.	5.	6.	soitto

**Tapaamiset:**

Pvm	Aihe	Materiaali

**Tavoitteet:**

Nimi	Tavoite	Toteutuminen

## Liite 6. Ryhmätoiminnan kehittäminen

LIITE 6: 1 (4)

Tapaamiset	Tavoite	havainnointi, mitä tehtiin	välineet	osallistujat
28.1.2011 1. työpaja	Suunnitellaan ryhmätoimintaa, ideointia	Luodaan suuntaaviivat ryhmätoiminnalle ja keskustellaan menetelmistä, joiden avulla ohjausta toteutetaan.  Suunnitellaan ryhmän kokoontumiskerrat ja ryhmään osallistujien valinta.  Sovitaan tietojärjestelmään kirjauksesta.  Keskustellaan seurantakortin tai -vihkon tekemisestä.	keskustelu	viisi terveydenhoitajaa, Potku-hankkeen projektipäällikkö, osastonhoitaja
3.2.2011 Potku-hankkeen koulutus	Kouluttaa asiakkaan omahoidon valmennukseen	"Potkua omahoitoon"	luento	Saspen ja Vammalan aluesairaalan henkilöstö
18.2.2011 2. työpaja	kehitetään ryhmätoimintaa	Suunnitellaan tutustumiskäyntiä Tampereen neuvolaan, jossa ryhmätoimintaa on kehitetty.  Tarkennetaan ryhmätoiminnan periaatetta  Keskustellaan seurannasta ja arvioinnista.  Suunnitellaan tavoitelomaketta.  Mietitään jatkoa ryhmien jälkeen.	keskustelu	viisi terveydenhoitajaa, Potku-hankkeen projektipäällikkö, osastonhoitaja



8.3.2011 Potku-hankkeen koulutus	Terveystyömallin mukaisen toiminnan kehittäminen	"Voimaannuttava työote"	luento	Saspen ja Vammalan aluesairaalan henkilöstö
16.3.2011 Ryhmät alkavat	Ryhmätoiminta alkaa, 4 – 6 henkeä/ryhmä	Ensimmäiset ryhmät alkavat.  Tavoitelomake laaditaan.  Kysymykset ryhmille mietitään.	ryhmätoiminta, terveydenhoitajat pitävät päiväkirjaa kokemuksista FI619604003 82807162- sista	neljä terveydenhoitajaa pitää ryhmät terveysasemillaan
5.4.2011 Potku-hankkeen koulutus	Motivoivan haastattelun käytön oppiminen	"Omahoidon tukeminen, työvälineenä motivoiva haastattelu	luento	Saspen ja Vammalan aluesairaalan henkilöstö
8.4.2011 Terveydenhoitaja Tampereelta	Kuullaan Tampereen ryhmätoiminnasta	Tampereen ryhmät diagnosipohjalta ja luentoja	interaktiivinen luento	viisi terveydenhoitajaa, osastonhoitaja
4.5.2011 3. työpaja	Sovitaan kysymykset, tilastointi ja mallintamista	Suunnitellaan kysymykset ryhmän jäsenille.  Sovitaan ryhmätilastoinnista.  Mietitään alustavasti ryhmätoiminnan prosessin kuvaamista	Keskustelu	neljä terveydenhoitajaa, projektipäällikkö, osastonhoitaja

13.5.2011 4. työpaja	Analysointia, seminaarin valmistelua	Analysoidaan ryhmien vastauksia. Suunnitellaan tulevaa Potku-seminaarin esitystä ryhmätoiminnasta.	keskustelu	terveydenhoitaja, projektipäällikkö, osastonhoitaja
26.5.2011 Potku-seminääri Sastamalassa	Kertoa ryhmätoiminnan kehittämisestä	Esitellään ryhmätoiminnan pilotointia ja mallintamista seminaariyleisölle	esitys,	Saspen, Vammalan aluesairaalan, Forssan ja Riihimäen henkilöstöä
8.6.2011 5. työpaja	Analysointia, ryhmät päättävät, päiväkirjat palautetaan	Analysoidaan ryhmän jäsenten vastauksia.	keskustelu	terveydenhoitaja, projektipäällikkö, osastonhoitaja
22.9.2011 6. työpaja	Soittokierros ryhmän jäsenille Elämäntapamuutosryhmän prosessin mallintamista	Puhelinsoitot ryhmän jäsenille on tehty. Prosessia mallinnetaan Uusia ryhmiä pidetään.	QPR-ohjelma, keskustelu	terveydenhoitaja, projektipäällikkö, osastonhoitaja
24.10.2011 7. työpaja	Elämäntapamuutosryhmän prosessin mallintamista	Prosessi kuvataan. Suunnitellaan esitystä Potku-seminääriin	QPR-ohjelma, keskustelu	terveydenhoitaja, projektipäällikkö, osastonhoitaja, laatukoordinaattori
8.11.2011 Potku-seminääri Tampereella	Esitellään elämäntapamuutosryhmän prosessi	Esitellään prosessi	esitys	Varsinais-Suomen alueen Potku-hankkeeseen osallistuvat
11.11.2011	Viimeistellään prosessimalli	Täydennetään prosessia yhteystiedoilla	keskustelu	Laatukoordinaattori, osastonhoitaja

19.12.2011 8. työpaja	Analysointi	<p>Analysoidaan terveydenhoitajien päiväkirjat.</p> <p>Käydään läpi terveydenhoitajan laatimaa seurantalomaketta terveydenhoitajan työkaluksi ryhmien pitämiseen.</p> <p>Suunnitellaan ryhmätoiminnan levittämistä vuonna 2012.</p> <p>Uusia ryhmiä pidetään.</p>	keskustelu	projektipäällikkö, osastonhoitaja
--------------------------	-------------	---	------------	--------------------------------------

## RYHMÄTOIMINTAMALLIN LEVITTÄMINEN

26.5.2011 Potku-seminaari Sastamalassa. Saspen, Vammalan aluesairaalan, Forssan ja Riihimäen henkilöstöä, osallistujia 53

Elokuussa 2011 oli lyhyt artikkeli ryhmätoiminnan kehittämisestä Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämisestä kertovassa SOTEsi - lehdessä.

8.11.2011 Potku-seminaari Tampereella, ryhmätoimintamallin esittäminen. Varsinais-Suomen alueen Potku-hankkeeseen osallistuvat tahot. Workshopissa 30 osallistujaa.

13.1.2012 Forssasta osastonhoitaja kahden terveydenhoitajan kanssa tutustumassa ryhmätoimintamalliin.

14.2.2012 Sastamalassa esiteltiin ryhmätoimintamalli oman organisaation, Vammalan aluesairaalan ja työvoimatoimiston henkilöstölle, osallistujia 19.

Keväällä 2012 on artikkeli ryhmätoiminnan kehittämisestä Terveystenhoitaja - lehdessä.

Vuoden 2012 mennessä otetaan käyttöön Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella extranet, jossa tulee olemaan myös ryhmätoiminnan prosessi.